Gesammelte Aufsätze und Vorträge zur Homöopathie

Homöop@thie Edition Digital

Georg von Keller

Hahnemann Institut

für homöopathische Dokumentation

Titel & Einführungsvideo



Gesammelte Aufsätze und Vorträge zur Homöopathie

Georg von Keller

*

eBook Ausgabe 2016

Die Deutsche Bibliothek - Nationales ISBN-Zentrum

Gesammelte Aufsätze und Vorträge zur Homöopathie

Georg von Keller

Greifenberg: Hahnemann Institut -

Privatinstitut für homöopathische Dokumentation GmbH

Buchausgabe 2002, eBook Ausgabe 2016

ISBN 978-3-929271-27-0

Hahnemann Institut - Privatinstitut für homöopathische Dokumentation GmbH Krottenkopfstraße 2, D-86926 Greifenberg

Tel. 08192-93060 / Fax. 08192-9306-19

E-mail: info@hahnemann.de

Homepage: www.hahnemann.de

Satz und Gestaltung der eBook Ausgabe: Reinhard Rosé & Peter Vint.

Verlags-Nr.: 929271 - ISBN 978-3-929271-27-0

Vorwort

Zu häufig wurde ich gebeten, alle meine bisherigen Veröffentlichungen den Interessenten möglichst bald zur Verfügung zu stellen, um noch an der Ausrede festzuhalten, dass vorher wenigstens ein Teil meines neuen Repertoriums fertiggestellt werden solle.

Ich habe die Manuskripte so belassen, wie sie an die Redaktoren der Zeitschriften damals übersandt wurden, sie zeitlich geordnet und in manchen Fällen Anmerkungen hinzugefügt. Ein Verzeichnis der erfolgreich verordneten Mittel und der angesprochenen Themen folgt am Schluß.

Ich bitte den Leser zu beachten, dass jeder Autor im Laufe seines Lebens Veränderungen durchmacht und dass jede seiner Äusserungen nur dann richtig verstanden werden kann, wenn man sie in Beziehung setzt zu der Zeit, in der sie formuliert wurde.

Jeder Veröffentlichung geht eine Zeit voraus, in der sich der Autor mit dem Thema beschäftigt, es kann jahrelang dauern, bis er dann einen geeigneten Fall zur Demonstration findet.

Die Abkürzungen der Zeitschriften richten sich nach dem Verzeichnis, das unter dem Titel „Bibliotheca Homoeopathica“ 1984 im Verlag Aude Sapere erschienen ist.

Bei den abgekürzten Mittellisten bedeutet Normaldruck den niedrigsten Grad, Kursivdruck den 2. Grad, Fettdruck den 3. Grad und Versalien den höchsten Grad.

Dr. med. Georg von Keller

Über den Autor

Dr. med. Georg von Keller wurde 1919 in Potsdam geboren und beendete 1943 sein Medizinstudium. Nach Jahren der Arbeit in unterschiedlichsten Bereichen, u.a. als Marinearzt und später als Landarzt in Persien, ließ er sich 1959 in Tübigen nieder, wo er bis zu seinem Tode im Jahre 2003 als Homöopath tätig war.

Bekannt wurde er unter anderem durch seine Übersetzung des Kentschen Repertoriums, dessen erste Auflage 1961 im Karl F. Haug Verlag erschien. Sein Fleiß zeigt sich in seiner unermüdlichen Vortragstätigkeit und in der Vielzahl seiner Publikationen, in denen er neben praktischen Informationen immer auch Erhellendes zur Homöopathiegeschichte beizutragen hat. Besondere Erwähnung verdienen die 14 Monographien zu einzelnen „kleinen“ homöopathischen Arzneimitteln, in denen er akribisch die homöopathische Weltliteratur nach Symptomen zu den entsprechenden

Mitteln durchforstet hat und deren Vorworte auf Wunsch von Dr. von Keller auch in dieser Sammlung Aufnahme fanden.

Im Artikel „Bibliographie homöopathischer Veröffentlichungen von Dr. med. Georg von Keller“ von Peter Vint, ZKH 47 (2003), 131-136, findet der Leser zudem eine vollständige Liste aller weiteren Publikationen von Georg von Keller.

Editorische Notiz zur eBook Ausgabe

Für die vorliegende Edition „Gesammelte Aufsätze und Vorträge zur Homöopathie“ wurden sämtliche Aufsätze und alle in Händen von Dr. von Keller befindlichen Vorträge herangezogen. Die Quellenangaben folgen immer auf den Titel des Artikels. Die verwendeten Abkürzungen für homöopathische Periodika finden Sie unter den Kapitel Abkürzungen verwendeter homöopathischer Periodika.

Der Text richtet sich nach dem veröffentlichten Text, da dieser auch die letzten Korrekturen und oftmals erweiterte Quellenangaben zu den Zitaten enthält. Alle Texte wurden für diese Edition neu gesetzt. Besonders wurden die Quellen- und Literaturangaben sowie die Fußnoten in ein einheitliches Format überführt, um das Lesen und die Orientierung zu erleichtern.

Bei Verweisen von Dr. von Keller auf eigene Artikel wurden entsprechende Querverweise eingefügt unter Angabe der Nummer des Artikels *dieser Edition*, und dem Titel. In der Fußnote 21 finden Sie entsprechend: Siehe 4. Über den Wert der Symptome in unseren Arzneimittellehren und Repertorien.

Reinhard Rosé, Greifenberg, Januar 2016

1. Bemerkungen zu der Arbeit von Prof. Mittal

Bedeutungsvolle Fehler, die in der VI. (englischen) Ausgabe von Kent’s Repertorium (noch) enthalten sind, nicht aber in der letzten von Dr. Kent vor seinem Tode bearbeiteten Fassung.

ZKH 6 (1962), S. 31-32.

1. S. 485 *Stomach, Desires, lemons:* In der 1. Auflage des Repertoriums [1897] steht „nabal“, in der 6. Auflage stattdessen „verat“. In der Encyclopedia von Allen (EN) steht bei nabal: Verlangen nach Zitronen, bei verat: Verlangen nach Zitronensäure. In der deutschen Übersetzung der 6. Auflage will ich deshalb nabal einfügen.

S. 1419 *Generalities, Weakness, riding from:* 1. Auflage tet., 6. Aufl.: ter. Das Symptom erscheint in der EN unter tet., ich will es im 3. Band der

deutschen Übersetzung in der Errataliste bringen.

Generalities, Weakness, stool, after: 1. Aufl.: trio., 6. Aufl. tril. EN: trio.: schmerzlose Stühle gefolgt von Erschöpfung. Tril: kein ähnliches Symptom. Hier will ich tril. in trio. abändern.

2. S. 3: In der 1. Aufl. steht hier nur Cupr. Da alle diese Mittel bei *anxiety, afternoon* erscheinen, erübrigt sich eine Änderung.

S. 32: Das Mittel ist in beiden Auflagen aufgeführt unter *brain*. Änderung erübrigt sich.

S. 320: Diese Mittelreihe findet sich in der 1. Auflage. Ich stimme aber mit Herrn Dr. Künzli überein in der Meinung, daß man sie weglassen sollte. Z. B. findet sich auch bei carb-s. in der EN kein diesbezügliches Symptom. Schließlich hat ja Kent selbst noch bis zur 3. Aufl. Änderungen angebracht, dies könnte eine davon sein. (Frage: wer besitzt eine 3. Auflage?)

S. 367: Diese Rubrik findet sich auch in der 1. Auflage nicht. Keine Änderung.[1]

S. 371: Das komplizierte Symptom wurde, wie Dr. Künzli darlegt, aufgeteilt, keine Änderung.

S. 704: Die Zeile fehlt auch in der 1. Auflage. Das Symptom heißt *cramping*. Keine Änderung.

S. 1365: *Generalities, Full, internally - playing piano, after*. Das Symptom fehlt in der 1. Auflage ebenfalls, findet sich aber in der EN. Ich will es in der Errataliste erwähnen.

S. 1368 ebenso. Hier fand ich ein ähnliches Symptom in den „Guiding Symptoms“.

S. 1395 ebenso, obwohl ich den entsprechenden Band der EN gerade beim Buchbinder habe.

Wahrscheinlich handelt es sich doch bei den drei letztgenannten Symptomen um persönliche Nachträge Kents, die in den folgenden Auflagen verwertet wurden. Könnte nicht jemand noch einmal das Exemplar von Dr. Pierre Schmidt einsehen?

3. S. 335. Offensichtlicher Druckfehler in der 6. Aufl. Die Mittel müssen eingefügt werden. In der 1. Aufl. fehlten noch: Ferr-ar. und Gels.

S. 1365. Desgleichen.

4. S. 305. Auch hier offensichtlicher Druckfehler. Die Mittel müssen eingefügt werden.

S. 348. Diese Mittel finden sich weder in der 1. Auflage noch in der EN (für Phos. und Sil. habe ich es nachgeprüft). Da die Herkunft unsicher ist, keine Änderung.

5. S. 366. Druckfehler, eine Zeile wurde vertauscht. Muß im Nachtrag erwähnt werden.

S. 706. Druckfehler. Die falsche Zeile in der 6. Aufl. stammt von *sore* - *penis* - *prepuce*. Die Zeile muß geändert werden.

6. und 7. Wir wollen uns bemühen, diese Fehler von Fall zu Fall aufzuspüren.

Zu 8.: Im Vorwort zur 3. Auflage schreibt Dr. KENT: „I have verified every symptom in the book."

„Verified" heißt in KENTS Sprachgebrauch: klinisch bestätigt, im Gegensatz zu confirmed: durch weitere Arzneimittelprüfung gesichert. Demnach ist die Gruppe „Gewöhnlicher Druck, a." auch klinisch bestätigt.

Die Charakterisierung der letzten Gruppe der Arzneimittel im KENT muß meines Erachtens folgendermaßen heißen:

Gewöhnlicher Druck (ordinary type) besagt:

a. Das Symptom braucht in den Prüfungen überhaupt nicht aufgetreten zu sein,

b. das Symptom braucht nicht durch Nachprüfung gesichert worden zu sein,

c. aber dieses Symptom wurde klinisch durch Heilung bestätigt.

2. Wertung der sogenannten „kleinen Mittel" bei der Repertorisation

ZKH 6 (1962), S. 158-160.

Wenn wir für einen Kranken das Mittel finden wollen, pflegen wir die allgemeinen Symptome, die Gemütssymptome, die auffallenden und

charakteristischen Symptome, auch die zuletzt aufgetretenen Symptome so zu repertorisieren, daß eine Reihe von etwa 3 bis 10 Mitteln übrig bleibt. Wir pflegen dann noch die verschiedenen Grade im Repertorium zu berücksichtigen und fügen diesen Mitteln Zahlen an. Das Mittel mit der höchsten Zahl geben wir dem Patienten, vorausgesetzt, daß wir nach Vergleich mit der Materia medica überzeugt davon sind, daß es das richtige Mittel ist. Dieser Vergleich mit der Materia medica ist sehr wichtig. Die Sicherheit in der Verordnung beruht darauf. Leider kommt es häufig vor, daß unsere Kenntnis der Materia medica und damit unser Einblick in den „Geist" des Mittels und der Krankheit nicht soweit reicht, daß wir mit Sicherheit eine Wahl treffen können. In diesen Fällen verlassen wir uns (allzusehr) auf den in den oben erwähnten Zahlen ausgedrückten Wert der Mittel und Symptome.

KENT hat bekanntlich 3, BÖNNINGHAUSEN und JAHR 4 verschiedene Werte. Die Einstufung ist bei KENT vor allem davon abhängig, bei wieviel Prüfern das betreffende Symptom aufgetreten ist. Bei voll ausgeprüften Polychresten hat das durchaus seine Berechtigung. Die Symptome, die bei allen Prüfern aufgetreten sind und in sehr vielen Fällen bei der Anwendung des Mittels am Krankenbett geheilt wurden, sind für die Mittelwahl von größerer Bedeutung als nur gelegentlich beobachtete Symptome. Aus ihnen setzt sich das sogenannte Arzneimittelbild in unserem Gedächtnis, der „Geist des Mittels" zusammen.

Wesentlich unsicherer wird es aber, wenn wir uns kleine Mittel vornehmen, bei denen nur eine kleine Anzahl von Prüfungen vorgenommen wurde. Hier können wir allenfalls mit Sicherheit sagen, daß ein bestimmtes Symptom, weil es mehr als einmal bei Prüfungen aufgetreten ist, überhaupt zum Mittel gehört. Über den relativen Wert der aufgetretenen Symptome untereinander etwas auszusagen, erlauben uns aber diese wenigen Prüfungen nicht ohne weiteres. Man weiß also bei kleinen Mitteln nicht mit Sicherheit, ob das im Repertorium im 3. Grad aufgeführte Symptom nicht eigentlich in den 1. Grad gehört und umgekehrt.

Daraus ergibt sich für die praktische Anwendung des Repertoriums eine Konsequenz: Finden wir, daß bei Repertorisation der wichtigsten Symptome eines Falles außer den großen Polychresten noch ein kleines

Mittel auftritt, so sollten wir, unabhängig vom errechneten Zahlenwert, diesem kleinen Mittel unsere besondere Aufmerksamkeit schenken. - Ein Beispiel aus der Praxis soll das näher beleuchten:

69jähriger Mann, ziemlich mager, Lähmung der Handstrecker beiderseits mit Atrophie der kleinen Handmuskeln seit Jahren, wahrscheinlich nach einer Polyneuritis, keine hervorstechenden Gemütssymptome, klagt über heftige Beklemmungen, Herzschmerzen, die sich im Sitzen leichter ertragen lassen. Der Zustand wird auffallend gebessert durch Stuhlgang. Er spürt meist morgens gegen 5 Uhr heftigen Stuhldrang. Es gehen aber oft nur Flatus ab. Erst wenn wirklich Stuhlgang stattfindet, bessert sich der Allgemeinzustand. Aufstoßen bessert die Herzbeschwerden ebenfalls. Kleiderdruck beengt sehr und verschlechtert nicht nur die örtlichen Symptome, sondern den Allgemeinzustand. Der Patient klagt außerdem seit Wochen immer wieder und unverändert über Kopfschmerzen morgens beim Erwachen und nach dem Mittagsschlaf, die sich ausgesprochen durch Essen und durch Stuhlgang bessern. Zu erwähnen ist noch die blaurot verfärbte Haut der Unterschenkel nach Varicosis, die seit Jahren unverändert besteht.

Ich wollte nicht sofort *Lachesis* geben, sondern erst repertorisieren. Die Mittel, die die 4 wichtigsten Symptome, nämlich

Stuhlgang bessert (aus Bönninghausen),

Kleiderdruck verschlechtert,

Essen bessert oder Hunger verschlechtert Kopfschmerz

und Kopfschmerz beim Erwachen

gemeinsam haben, sind:

Bovista 9

Kalium bichromicum 6

Lachesis 13

Natrium muriaticum 10

Nux vomica 13

Sulfur 9

Das war am 14. Dezember 1961. Am 15. Dezember gab ich dem Patienten Lachesis LM IX. Am 19. Dezember war keine Änderung eingetreten, er klagte über die gleichen Beschwerden, eher in verstärktem Maße, besonders der dauernde Stuhldrang quälte ihn sehr. Ich setzte *Lachesis* ab und gab *Bovista* LM VI (Zinsser). Am 20. Dezember fühlte sich der Patient vollkommen wohl und hat bis heute (13. April 1962) keine derartigen Beschwerden mehr gehabt.

3. v. Bönninghausen und Kent - zwei Methoden der Repertorisation

ZKH 6 (1962), S. 273-276.

In letzter Zeit ist viel die Rede von der Repertorisation nach der Methode von KENT. Kurz zusammengefaßt geht man dabei folgendermaßen vor: Man nimmt zunächst 2 oder 3 hervorstechende Allgemeinsymptome, die den ganzen Menschen betreffen - seien es nun Geistessymptome, Modalitäten oder Symptome, die sich auf den Charakter von Absonderungen usw. beziehen, eliminiert die Mittel, die nicht alle diese Symptome in hervorragendem Maße haben und verfährt dann ebenso mit den übrigen Symptomen des Falles in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit. KENT betont dabei besonders, daß ein großer Unterschied besteht zwischen allgemeinen Symptomen oder Modalitäten, die den ganzen Menschen betreffen, von denen der Patient zum Beispiel sagt: „Ich fühle mich schlechter bei...“, „Ich habe eine Abneigung gegen...“ und solchen Symptomen, die nur einen Teil des Körpers betreffen, etwa Schmerzen im Bein, die sich durch Kälte verschlechtern usw. Beide Arten von Symptomen können sich in der Weise widersprechen, daß beispielsweise die Schmerzen im Bein sich durch Kälte verschlechtern, der Patient als Ganzes sich aber in einem warmen Zimmer nicht wohl fühlt. Die Allgemeinsymptome, die den ganzen Menschen betreffen, sind nach KENT immer die wichtigeren. Sie soll man zur Grundlage der Repertorisation machen, und sie trennt er in seinem Repertorium streng von denen, die sich nur auf einen Teil des Körpers beziehen.

Ich möchte nun in diesem Artikel auf eine andere Methode der Repertorisation aufmerksam machen, die bei uns - zu Unrecht - in Vergessenheit geraten ist, obwohl sie von einem Zeitgenossen HAHNEMANNS stammt und von diesem gutgeheißen wurde: die Methode nach BÖNNINGHAUSEN. Sie wird ausführlich von H. A. ROBERTS in seiner Schrift *The Principles and Practicability of Boenninghausens Therapeutic Pocket Book* (Philadelphia, 1935) abgehandelt.

BÖNNINGHAUSEN stellt im Gegensatz zu KENT fest, daß eine Modalität oder Empfindung auch dann ein wichtiger Bestandteil der Repertorisation ist, wenn sie sich nur auf einen Teil des Körpers bezieht. Er behauptet, daß ein Ausdruck des Patienten, wie „Ich fühle mich schlechter bei Kälte“ oft nur

dadurch zustandekommt, daß er nicht aufmerksam genug beobachtet hat, welche Teilsymptome sich durch Kälte verschlechtern. Auf der anderen Seite, so behauptet BÖNNINGHAUSEN, kann man häufig beobachten, daß, wenn ein Symptom durch Kälte verschlechtert wird, diese Verschlechterung auch auf andere Symptome zutrifft. Davon ausgenommen sind selbstverständlich Fälle, bei denen in der Prüfung gegensätzliche Modalitäten aufgetreten sind, zum Beispiel *Arsenicum*: Körper schlechter durch Kälte, Kopfschmerz besser durch Kälte, oder *Phosphor*: Körper, Husten und Diarrhoe schlechter durch Kälte, Kopf und Magen besser durch Kälte.

Es genügt also bei BÖNNINGHAUSEN, wenn sich ein oder mehrere Teilsymptome durch Kälte verschlechtern, um die große Rubrik „Kälteverschlechterung" zur Repertorisation heranzuziehen. Dieses Prinzip geht noch weiter. BÖNNINGHAUSEN bezieht sich fast ausnahmslos auf große, nicht spezialisierte Rubriken, die dann aber wirklich alle darauf bezüglichen Mittel enthalten. So nimmt er beispielsweise für das Symptom „Gesichtsschweiß" die Rubrik „Schweiß der oberen Körperhälfte", für das Symptom „Wundheitsgefühl im Magen" die Rubrik „Wundheitsgefühl innerlich", für das Symptom „Jucken eines Hautausschlages macht Schlaflosigkeit" die Rubrik „Symptome verursachen Schlaflosigkeit", für das Symptom „Schweiß an den Füßen" die Rubrik „Schweiß einzelner Körperteile" usw.

Im Kapitel „Geist" führt er ebenfalls nur große, umfassende Rubriken an, wie Erregung, Angst, Indifferenz usw. Er vermeidet die Verwendung differenzierter Symptome, die nur wenige Mittel haben, und begründet das damit, daß sowohl der Patient, als auch der Arzt oft Schwierigkeiten haben, Unterschiede zu machen zwischen Angst und Furcht, Fröhlichkeit und Heiterkeit, argwöhnisch und mißtrauisch usw. Tatsächlich ist man ja auch beim Gebrauch des KENTschen Repertoriums, wo diese Unterschiede genau ausgeführt sind, oft gezwungen, solche Abschnitte zu kombinieren.

Für BÖNNINGHAUSEN gehören zur Repertorisation mindestens 4 Hauptteile, nämlich ein „vollständiges" Symptom, das sich aus einer Lokalisation, einer Empfindung und einer Modalität (Umstand) zusammensetzt und als viertes mindestens ein Begleitsymptom (concomitant). Das Begleitsymptom kann

ein Gemütssymptom, eine zweite Modalität oder Empfindung, auch eine andere Lokalisation, also ein anderes Organ sein, das „begleitend“ - und unerwartet - mit affiziert ist. Es ist wohl überflüssig zu sagen, daß Symptome, die zur anatomisch-pathologischen Diagnose führen, oder mit anderen Worten, die bei der Mehrzahl der ähnlich gelagerten Fälle gewöhnlich aufzutreten pflegen (zum Beispiel Durst in der Fieberhitze), auch von BÖNNINGHAUSEN nicht bei der Repertorisation benutzt werden.

Es gibt in der Praxis zahlreiche Fälle, bei denen sich von vornherein die eine oder die andere Methode aufdrängt. Angenommen, wir haben einen Fall, bei dem der Patient von sich aus, ohne gefragt zu sein, solche Dinge erzählt wie: „Ich habe eine schreckliche Stuhlverstopfung und mein Stuhl sieht immer so aus wie bei Ziegen [...] Früher hat mir Kälte nie etwas ausgemacht, aber in letzter Zeit friere ich dauernd, Kälte geht mir durch und durch [...] Ich habe seit meiner Kindheit ein ausgeglichenes Temperament, seitdem ich mich nicht mehr wohl fühle, streite ich mich dauernd mit meiner Frau, und sie sagt, ich sei immer gleich beleidigt [...]“ Ein solcher Fall eignet sich natürlich ganz vorzüglich zur Repertorisation nach KENT. Wie das vor sich geht, haben KENT in seinem Vorwort zum Repertorium (übersetzt am Schluß des 3. Bandes der deutschen Ausgabe) und KÜNZLI V. FIMELBERG in seinem Vorwort zum 1. Band der deutschen Ausgabe ausführlich dargelegt.

Sicher, man braucht für diesen Fall kein Repertorium. Was aber, wenn *Nux vomica* nicht hilft? Hierfür sind die Rubriken im Repertorium BÖNNINGHAUSENS zu allgemein gehalten. Man kommt mit den spezialisierten Rubriken im KENTschen Repertorium besser zurecht.

Leicht beleidigt - Streitsucht - Bällchenstuhl - Kälteverschlechterung: *Alum., Calc., Merc., Nat-m., Nux-v., Phos., Sulf.*

Jetzt erst sucht man nach unterscheidenden, charakteristischen Symptomen für diese Mittel, etwa die ausgesprochene Abneigung gegen Kartoffeln von Alumina oder die Landkartenzunge von Natrium muriaticum. In diesem Stadium entscheiden diese Symptome die Mittelwahl, während sie im Anfang des Repertorisierens oft nur hinderlich sind.

Nehmen wir einen anderen Fall, bei dem folgende Symptome besonders auffallend sind: Wadenschmerzen, brennend, verschlechtert durch Kälte, dazu Drehschwindel. Das wäre ein Fall, der die Voraussetzungen für die Anwendung der Methode nach BÖNNINGHAUSEN eben erfüllt: ein vollständiges, also aus Lokalisation, Empfindung und Modalität zusammengesetztes Symptom und ein Begleitsymptom.

Nach BÖNNINGHAUSEN ermitteln wir alle Arzneien, die in keiner der folgenden Rubriken fehlen: Waden - allgemein brennende Schmerzen - allgemeine Kälteverschlimmerung - Drehschwindel. Wir erhalten dann eine größere Anzahl von Mitteln, sind aber sicher, daß wir dabei keines übersehen haben. Aufgrund dieser Mittelreihe vergleichen wir jetzt das Krankheitsbild mit den Arzneimittelbildern der Materia medica und benutzen dabei die seltenen, ausgefallenen Symptome, die der Fall vielleicht auch noch hat, zur Differenzierung.

Dieser Fall ist für die Methode nach KENT wenig geeignet. Es gibt keine allgemeinen Symptome, keine Geistessymptome, keinen allgemeinen Charakter von Absonderungen usw. In der Praxis würde man nun den Patienten weiter ausfragen, um vielleicht doch noch solche allgemeinen Symptome zu erhalten. Dabei besteht aber die Gefahr, daß man sie in den Patienten hineinfragt. Fragt man nämlich nach Temperament, Gemütszustand, Empfindlichkeit gegen Temperaturextreme, Charakter von Stuhl, Menses usw., so fühlt sich der Patient nicht selten gezwungen, irgend etwas zu antworten. Nur allzuhäufig beruhen diese Antworten dann nicht auf wirklich charakteristischen Symptomen, sondern vielleicht nur auf irgendwelchen Augenblickszuständen, die zum Beispiel beim nächsten Wetterwechsel wieder ganz anders aussehen. Man hat es als Arzt dann schwer, die Spreu vom Weizen zu trennen.

Wohl kann man im KENTschen Repertorium unter „brennender Schmerz in der Wade“ und unter „Unterschenkelschmerzen verschlechtert durch Kälte“ einige wenige Mittel finden, hat aber dann nur wenig Aussicht, daß das gesuchte Mittel auch unter denen ist, die diese speziellen Symptome hervorgebracht haben. KENT warnt ja selbst ausdrücklich davor, die Mittelwahl auf solche speziellen Symptome zu gründen.

Man kann, wenn man gewisse Eigenschaften des KENTschen Repertoriums beachtet, sehr gut mit ihm nach der BÖNNINGHAUSENschen Methode arbeiten. Das KENTsche Repertorium ist vollständiger als das BÖNNINGHAUSENsche, auch als die von BOGER überarbeitete Ausgabe. Man muß nur beachten, daß die am Anfang eines Stichwortes stehenden großen Rubriken nicht alle in Frage kommenden Mittel enthalten, sondern nur die, bei denen beispielsweise keine besondere Schmerzqualität oder mehrere Schmerzqualitäten in den Prüfungen angegeben wurden.

Ähnlich ist es mit den Kapiteln „Empfindungen“ und „Modalitäten“[2]. Hier stehen nur die Mittel, bei denen der Prüfer das Symptom als Allgemeinsymptom angegeben hat. Wo sich die Empfindungen und Modalitäten auf Teile des Körpers beziehen, stehen sie in den einzelnen Organkapiteln.

Bleiben wir bei unserem Beispiel. Um die Rubrik „Wadenschmerzen“ im Sinne BÖNNINGHAUSENS zu vervollständigen, muß man darin alle die Mittel nachtragen, die unter „Wade“ bei den einzelnen Schmerzqualitäten im Kapitel „Gliederschmerzen - Empfindungen“ vorkommen. Um die Rubrik „brennende Schmerzen äußerlich“[3] in diesem Sinne verwenden zu können, sollte man vorher nachprüfen, ob sich nicht bei brennenden Schmerzen in den Extremitäten noch Mittel finden, die in dieser Rubrik nicht enthalten sind. Bei Kälteverschlechterung geht man ähnlich vor, man kombiniert hier die Rubriken „Kälteverschlechterung“ aus den Kapiteln „Modalitäten“ und „Gliederschmerzen“.

Das sieht auf den ersten Blick nach viel unnötiger Mühe aus. Ich kann aufgrund meiner Erfahrungen in der Praxis versichern, daß sich die Mühe lohnt.

Die Methode der Repertorisation nach BÖNNINGHAUSEN habe ich vor allem deshalb näher beschrieben, weil die Kenntnis mehrerer Methoden uns vor einem gewissen Schematismus bewahrt und weil wir beweglicher werden beim Repertorisieren, wenn wir die Wahl zwischen verschiedenen Möglichkeiten haben.

4. Über den Wert der Symptome in unseren Arzneimittellehren und Repertorien

ZKH 7 (1963), S. 106-110.

In allen großen Arzneimittellehren[4] und Repertorien, die nach HAHNEMANNS Werken erschienen sind, finden wir Unterschiede im Wert der einzelnen Symptome, also Symptome, denen wenig Wert beigemessen wird,f neben Symptomen, die als sehr wertvoll hervorgehoben werden. Letztere nennt man auch Leitsymptome (characteristics). Nach welchen Gesichtspunkten hat man diese Auswahl getroffen?

In HERINGS Vorwort zu seinen „Guiding Symptoms" steht Folgendes darüber: Wenn bei mehreren Prüfern gleiche oder ähnliche Symptome auftraten, nahm man zunächst an, daß sie wahrscheinlich durch das betreffende Arzneimittel hervorgerufen worden waren. Je öfter die Symptome in den Prüfungen erschienen, desto wahrscheinlicher wurde ihre Echtheit. (HERING bezeichnet das als Sicherung (confirmation)). Der nächste Schritt war der, die Mittel am Krankenbett entsprechend den Symptomen, die sie in der Prüfung hervorgebracht hatten, anzuwenden; wurden diese Symptome dann im Zuge der Heilung des Kranken aufgehoben, bezeichnete man das als Bestätigung (verification). Wenn ein Symptom immer und immer wieder am Krankenbett bestätigt wurde, hob man es schließlich als Leitsymptom (characteristic) hervor.

Die „Guiding Symptoms" von CONSTANTIN HERING stellen eine 10-bändige Sammlung solcher am Krankenbett bestätigter Symptome dar; fast alle unser Leitsymptome sind diesem Werk entnommen.

Diesem Vorgehen bei der Auswertung der in den Arzneimittelprüfungen und am Krankenbett gefundenen Symptome entsprechen die 5 (nicht 4, wie in KENTS Vorlesungen irrtümlich angegeben ist) Grade, die BÖNNINGHAUSEN als erster in seinen Repertorien verwendet: Der niedrigste Grad enthält die zweifelhaften Mittel, der 4. Grad die Mittel, die gelegentlich durch Nachprüfung gesichert wurden, der 3. Grad die, die häufiger gesichert wurden, der 2. Grad die Mittel, die schon am Krankenbett bestätigt wurden und der 1. Grad die, die wiederholt bestätigt wurden[5]. Diese Grade wurden

von JAHR in seinen späteren Repertorien und von HERING in seinen „Guiding Symptoms“ übernommen. Auch KENT übernahm sie, nur faßte er (ungefähr) den 1. und 2. Grad zu einem Grad zusammen und ließ den 5. Grad weg. Symptome, die nur am Krankenbett aufgetreten waren und die gar keine Beziehung zu den Prüfungssymptomen hatten, wurden höchstens im niedrigsten Grad als zweifelhaft erwähnt. HERING verwendete hierfür eine besonderes Zeichen, ebenso ALLEN.

Wir sehen also, daß die Wertung eines Symptoms vor allem davon abhing, wie oft es am Krankenbett bestätigt wurde, daß die Häufigkeit seines Auftretens in den Prüfungen am Gesunden weniger wichtig war. Daß offenbar schon HAHNEMANN dieser Auffassung war, soll uns ein Beispiel zeigen:

In den Arzneimittelprüfungen von *Pulsatilla* sehen wir vor allem folgende Gemütszustände angeführt: ängstlich, Befürchtungen, Gewissensangst, unentschlossen, neidisch, gierig, verdrießlich, mürrisch, grämlich, unzufrieden, übler Laune, übelnehmerisch, mißmutig, es ist ihm alles zuwider, übereilt, unaufmerksam. Nur wenige Symptome lauten anders:

Nr. 1127: „Sehr unzufrieden, weint lange, früh nach dem Erwachen vom Schlaf.“

Nr. 1129: „Von einer unangenehmen Nachricht verfällt er in tiefe Traurigkeit und Verzagtheit.“

Nr. 1133: „Mürrisch, weinerlich, ängstlich.“ und

Nr. 1134: „Er ist sehr stille.“

Lesen wir aber im Vorwort HAHNEMANNS zu *Pulsatilla* nach, finden wir folgendes:

> „Es wird daher auch der arzneiliche Gebrauch der Pulsatille um desto hülfreicher sein, [...] wenn zugleich ein schüchternes, weinerliches, zu innerlicher Kränkung und stiller Ärgernis geneigtes, wenigstens mildes und nachgiebiges Gemüth im Kranken zugegen ist, zumal, wenn er in gesunden Tagen gutmütig und mild [...] war.

Allein aus den Prüfungen am Gesunden konnte man sicherlich nicht das bekannte Leitsymptom von *Pulsatilla*: „Milder, schüchterner, weinerlicher Gemütszustand, Besserung durch Trostzuspruch“ ablesen, nur andeutungsweise erscheint es in der Prüfung am Gesunden; erweitert, präzisiert und zum Leitsymptom hervorgehoben wurde es erst in den vielen „Prüfungen“ am Krankenbett.

Erst die „Prüfung“ eines Mittels bei der Anwendung am Krankenbett konnte also dem aus der Prüfung am Gesunden gewonnenen, gewissermaßen rohen Arzneimittelbild seine charakteristischen Züge geben, erst jetzt konnte man wahrnehmen, welche Symptome *„wie ein roter Faden durch die ganze Familie der Prüfer hindurchlaufen“*.

Meines Erachtens muß man die Darlegungen, die KENT in seinen Vorlesungen über den Wert der Symptome in seinem Repertorium gibt, so verstehen. Ein Symptom, das bei nahezu allen Prüfern auftritt, gibt es nicht, wenn man unter Prüfern nur die eigentlichen Arzneimittelprüfer versteht. Sind nicht auch die Kranken, die ein Arzneimittel bekommen, unter gewissen Voraussetzungen in weiterem Sinne Prüfer dieses Mittels?

Um zu unterschieden, ob ein am Krankenbett festgestelltes Symptom „echt“ oder zufällig entstanden war, standen den Schöpfern der heutigen Arzneimittellehre ja noch andere Kriterien zur Verfügung. Bekannt ist das sogenannte HERINGsche Gesetz, also die Reihenfolge des Auftretens der Symptome: Von innen nach außen, von oben nach unten und in der umgekehrten Reihenfolge ihrer Entstehung. Ging eine Heilung in dieser Richtung vor sich, konnte man annehmen, daß die durch dieses Mittel geheilten Symptome echt waren. Auch das Auftreten neuer Symptome bei Anwendung eines (unpassenden) Mittels (Organon, §§ 142, 179-181), die vorübergehende Auslöschung einer Krankheit bei unfreiwilliger „Prüfung“ eines Mittels am Kranken (KENT, Lesser Writings, S. 431 ff.) und die unfreiwillige „Prüfung“ von Arzneimitteln durch übersensitive Patienten (KENT, Philosophy, S. 232, Obs. 8) dürften in diesem Sinne verwendet worden sein.

Wir dürfen nicht vergessen, daß die alten Homöopathen, die auf die im Vorstehenden angegebene Weise die Leitsymptome der Arzneimittellehre herausgearbeitet haben, nicht leichtsinnig Symptome aus der Arbeit am Krankenbett übernommen haben. Nur solche Symptome wurden anerkannt, die in der Prüfung am Gesunden schon aufgetreten waren oder an deren Echtheit auf andere Weise kein Zweifel bestand. Allerdings konnte man sich bei weitem nicht immer an den genauen Wortlaut der Prüfungssymptome halten, vielmehr kam es nur selten vor, daß ein Symptom in der Prüfung und in den klinischen Fällen den gleichen

Wortlaut hatte. Wie wir schon aus dem angeführten Beispiel sahen, war es vielmehr häufig so, daß in der Prüfung nur eine schwache Andeutung des schließlich am Krankenbett herausgearbeiteten Symptoms zu erkennen war. Hierfür möge noch ein weiteres Beispiel folgen:

Pulsatilla hat ein Leitsymptom: „Verschlechterung durch und Abneigung gegen *Schweinefleisch*, Fett, Torte, schwere Speisen." In der Arzneimittelprüfung[6] finden wir dafür nur folgendes:

Nr. 286: „Abneigung vor Butter, sie schmeckt ihm bitter."

Nr. 304: „Widerwille gegen Fleisch."

Nr. 306: „Fleisch hat keinen Geschmack."

Nr. 309: „Verlangt Butter, Brot und Obst."

Nr. 326: „Nach Kuchenessen Aufstoßen wie alter ranziger Lichtttalg."

Nr. 81: „Kopfweh als wenn man zu viel gegessen, oder sich den Magen durch Überladung mit allzu fettem Fleische verdorben hätte."

Trotzdem sagt schon Hahnemann in seinem Vorwort zu *Pulsatilla*: „Sie dient in den Nachtheilen vom Genuß des Schweinefleisches."

Erst durch die Beobachtung der Heilwirkungen konnten also die in der Arzneimittelprüfung gefundenen Symptome näher bestimmt, erweitert und bezüglich ihrer Wichtigkeit ins rechte Licht gesetzt werden. Sollen wir nun ein Symptom wie „Besserung durch Trostzuspruch" oder „Verschlechterung durch Schweinefleisch" bei *Pulsatilla*, das in diesem Wortlaut nicht in der Arzneimittelprüfung aufgetreten ist, als rein klinisch bezeichnen und es deshalb in seinem Wert herabsetzen? Abgesehen davon, daß eine klare Unterscheidung, welche Symptome klinisch sind, und welche noch als pathogenetisch zu gelten haben, kaum möglich sein wird - es gibt hier fließende Übergänge -, beruhen ja unsere Arzneimittelbilder und damit die Grundlage für die Behandlung unserer Kranken weitgehend auf dieser am Krankenbett erarbeiteten Werteinteilung. Die Frage, ob ein Symptom klinischen oder pathogenetischen Ursprunges ist, sollte also keine allzu große Rolle spielen.

Hören wir zum Schluß noch, was Eugene B. Nash darüber sagt[7]:

„Dann, wiederum, haben wir eine Klasse von Symptomen, die klinisch genannt werden, da sie noch nie in der Pathogenese erschienen sind. Trotzdem haben sie sich als sehr verläßlich in der Praxis erwiesen. Manche haben behauptet, daß wir, um folgerichtig zu bleiben, solche Symptome nicht in unsere Materia medica aufnehmen dürften. Es scheint mir anders zu sein, und zwar aus folgendem Grunde: Ich glaube, daß alle solchen wieder und wieder geheilten Symptome,

besonders wenn die Kuren mit Potenzen über der 12. erreicht wurden, homöopathisch gewesen sein müssen, sonst wäre die Kur nicht gelungen, und daß spätere Prüfungen uns in die Lage versetzen würden, diese Symptome zu unserer Pathogenese hinzuzufügen."

5. Über die Repertorisationsmethode nach v. Bönninghausen

ZKH 7 (1963), S. 157-168.

In einem früheren Artikel[8] bin ich kurz auf die Unterschiede der beiden Repertorisationsmethoden nach KENT und V. BÖNNINGHAUSEN eingegangen. Ich habe dort ausgeführt, daß man, um nach KENT arbeiten zu können, mehrere hervorstechende Allgemeinsymptome oder Geistessymptome braucht. Haben wir einen Fall, bei dem diese Voraussetzungen gegeben sind, ist es in den meisten Fällen leicht, das entsprechende Mittel zu finden. Es genügt dann, wenn man nicht von vornherein aus dem Gedächtnis die Übereinstimmung mit einem bestimmten Mittel sieht, im KENTschen Repertorium die Rubriken nachzuschlagen, die nur wenige Mittel enthalten. Die Aufgabe wird umso leichter zu lösen sein, je kleiner die verwendeten Rubriken sind, je weniger Mittel sie enthalten, je seltener also die Symptome sind. Dabei kommt es gar nicht einmal darauf an, daß die verwendeten Rubriken vollständig sind, es würde die Aufgabe sogar erschweren, wenn in den Rubriken Mittel enthalten wären, für die das betreffende Symptom nicht einen hohen Wert besitzt oder bei denen das Symptom nicht vollkommen gesichert ist. Wir könnten uns dann nicht mehr so schnell zurechtfinden. Zur Illustration diene folgendes Beispiel aus der Praxis:

1. Beispiel:

Herr H. E., 53 Jahre alt, groß, blond, etwas grobschlächtig, kommt in die Sprechstunde und klagt darüber, daß er in letzter Zeit „unheimlich nervös" sei. Er sei früher die Ruhe selbst gewesen, jetzt breche er jeden Augenblick einen Streit vom Zaun und könne dann alles in Stücke schlagen. Außerdem habe er keinen Appetit mehr, er habe früher immer eine Neigung gehabt, Schnaps zu trinken, in letzter Zeit verlange es ihn aber in auffallender Weise nach sauren Sachen und nach stark gewürzten Speisen. Er habe Magenschmerzen, und zwar eine Art Krampfschmerz. Auf die Frage, wie diese Schmerzen durch Nahrungsaufnahme beeinflußt werden, antwortet er, daß sie durch Essen eher gebessert würden. Auf die Frage, ob er jetzt im Winter viel friere, antwortet er: „Im Gegenteil, besonders meine Füße sind nachts im Bett so brennend heiß, daß ich sie immer zur Abkühlung hinausstrecken muß."

Wäre ich durch das letzte Symptom nicht sofort auf *Sulfur* hingewiesen worden, hätte ich es im KENT, Bd. II., S. 454, nachschlagen können:

Agar., *Cham.*, Mag-c., **Med.**, **Puls.**, *Sang.*, *Sanic.*, **Sulf.**

Weitere ausgeprägte Allgemeinsymptome sind das Verlangen nach stark gewürzten Speisen und nach sauren Sachen. Nach Anwendung der entsprechenden Rubriken im KENT bleiben nur noch *Pulsatilla* und *Sulfur* übrig. Entscheidend ist das Symptom „Streitsucht“, das *Pulsatilla* ausschließt und *Sulfur* hervorhebt. Der Patient bekam *Sulfur* LM VI (Zinsser) und ist seitdem ein wandelndes Aushängeschild für meine Praxis.

Leider sind solche Fälle verhältnismäßig selten. Auf der einen Seite werden scharf ausgeprägte und sichere Allgemein- und Geistessymptome nur selten in größerer Zahl zu erhalten sein, auf der anderen Seite muß man sich hüten, nur vermeintlich sichere Symptome dieser Art zur Grundlage dieser Methode der Repertorisation zu machen. Neben solchen offensichtlichen Fehlerquellen wie Kälteempfindlichkeit im Winter[9], Fettunverträglichkeit bei Gallenleiden[10] oder Angst vor bestimmten Dingen nach einem psychischen Trauma[11] möchte ich noch auf eine andere Fehlermöglichkeit hinweisen:

HAHNEMANN spricht im Organon §§ 210 - 213 von der Wichtigkeit der Gemüts- und Geistessymptome bei der Wahl des Arzneimittels. Damit meint er aber nur *Änderungen* des Gemüts- und Geisteszustandes, die durch die Krankheit verursacht wurden. Wie oft sind wir versucht, auffallende Gemütszustände bei einem Patienten als Hauptsymptome zu notieren. Sind wir dabei immer ganz sicher, daß es sich nicht um den gewöhnlichen Dauerzustand handelt, der durch die Krankheit nicht verändert wurde? Genaue Beobachtung ist hier notwendig. Häufig kommt es vor, daß die Frau eines Patienten ihren Mann als immer unverträglich, streitsüchtig, jähzornig usw. beschreibt, weil sie das seit Jahren von ihm gewohnt ist. Leicht übersieht sie (und mit ihr der Arzt) dabei, daß durch die Krankheit eine kaum wahrnehmbare Änderung zur Sanftmut, Apathie oder stillen Depression verursacht wurde. In einem solchen Fall müßte man Sanftmut als wichtiges Symptom notieren, und nicht Streitsucht oder Jähzorn[12].

In sehr vielen Fällen werden wir also unsere Repertorisation auf einer Anzahl von Symptomen aufbauen müssen, die nicht die Voraussetzungen für den Gebrauch der KENTschen Methode bieten. Wir werden keine Mehrzahl von Symptomen zur Verfügung haben, die 1. Allgemeinsymptome oder Geistessymptome sind und die 2. nur kleine Rubriken im Repertorium haben. Vielmehr werden wir eine Anzahl von Lokalsymptomen festgestellt haben oder von Allgemeinsymptomen, die häufig vorkommen, deren Rubrik im Repertorium also umfangreich ist. Für diese Fälle eignet sich die Methode nach BÖNNINGHAUSEN besser. Ich will im folgenden näher ausführen, was man dabei beachten muß.

Weiter oben habe ich schon erwähnt, daß man sich bei Anwendung der KENTschen Methode auf kleine Rubriken im Repertorium verlassen kann. Die Situation bei Anwendung dieser Methode ist ja meistens die, daß einem das betreffende Mittel gewissermaßen auf der Zunge liegt. Man braucht dann nur in einer kleinen Rubrik das Mittel fettgedruckt zu sehen, damit es einem wieder einfällt. Um die Mitteldiagnose zu sichern, schlägt man noch einige andere wichtige Rubriken nach. Sieht man das Mittel dort bestätigt, braucht man nicht weiter zu forschen. - Anders ist es in den Fällen, wo wir aufgrund einer größeren Anzahl von Lokalsymptomen oder unbestimmten Allgemeinsymptomen das Mittel finden sollen. Da tappen wir im Anfang viel mehr im Dunkeln. Deshalb müssen wir systematisch vorgehen und müssen uns vor allen Dingen hüten, durch Anwendung zu kleiner Rubriken ein Mittel, das in Frage kommt, von vornherein aus unseren Überlegungen auszuschließen. In den von uns verwendeten Rubriken müssen wirklich alle Mittel enthalten sein, die für das betreffende Symptom in Frage kommen, auch wenn die Zusammengehörigkeit von Mittel und Symptom nicht ganz sicher ist. Um in diesem Sinne die Rubriken im KENTschen Repertorium verwenden zu können, müssen wir sie vervollständigen:

1. Gibt es im KENTschen Repertorium zahlreiche Rubriken, die einen ähnlichen Sinn haben. Verwenden wir nur eine dieser Rubriken, lassen wir eine Anzahl von Mitteln aus, die in den anderen enthalten sind. Wir müssen diese Rubriken zu einer großen zusammenfassen. (Beispiele: Fröhlichkeit und Heiterkeit, argwöhnisch und mißtrauisch, stechender Schmerz und

lanzinierender Schmerz, Verschlechterung durch Kälte und Besserung durch Wärme.)

2. Führt Kent in den am Anfang eines Stichwortes stehenden großen Rubriken nur die Mittel an, die entweder vom Prüfer ohne näher bezeichnende Modalitäten gegeben wurden oder bei denen die Prüfer mehrere solcher Modalitäten gegeben hatten. Mittel, bei denen nur eine Modalität angegeben wurde, erscheinen nicht in der großen Rubrik, sondern nur in der mit der betreffenden Modalität überschriebenen Unterrubrik. Wir müssen deshalb alle Unterrubriken nach Mitteln absuchen, die in der großen Rubrik nicht enthalten sind. (Beispiel: In die Rubrik „Leeregefühl im Kopf", Bd. I, S. 203, müssen folgende Mittel aus den Unterrubriken nachgetragen werden: Verat., Nux-m., Meny., Acon., Agar., Ambr., Hell., Caust., Croc. und Sul-ac.[13]

3. Hat Kent oftmals Mittel nicht aufgenommen, von denen er der Meinung war, daß ihre Zugehörigkeit zur betreffenden Rubrik nicht genügend gesichert und bestätigt war. Bei einem Vergleich mit anderen Repertorien, insbesondere mit denen Bönninghausens, können wir häufig Mittel nachtragen, die bei den anderen Autoren angeführt sind und bei Kent ausgelassen wurden. Ich möchte nochmals betonen, daß es bei der zur Diskussion stehenden Methode der Repertorisation nicht darauf ankommt, nur die vollständig gesicherten Mittel in Erwägung zu ziehen.[14]

Ich habe mir zur Vereinfachung der Arbeit beim Repertorisieren seit Jahren von jedem Symptom, das in der Praxis vorkam und zum Repertorisieren benutzt wurde, eine Karteikarte angelegt, auf der alle in Frage kommenden Mittel verzeichnet sind. Die Rubriken im Kent und Bönninghausen habe ich dort nach diesen drei Gesichtspunkten ergänzt und zusammengelegt. Die Mittel sind alphabetisch angeordnet und nach den Anfangsbuchstaben in deutlich voneinander abgesetzten Gruppen geordnet. Ich brauche nun, um 8, 10 oder mehr Rubriken zu vergleichen und die Mittel herauszusuchen, die in allen oder fast allen Rubriken vorkommen, nur die entsprechenden Karten untereinander zu legen, Dieselbe Arbeit an Hand des Buches auszuführen, ist fast unmöglich.

Die Symptome, die uns zur Verfügung stehen, müssen wir nach ihrer Wichtigkeit ordnen und zum Repertorisieren in der oben angedeuteten Weise nur die verwenden, die uns sicher und echt erscheinen. Haben wir Symptome, die schon nach der Werteinteilung von KENT zu den wichtigen gehören, werden wir sie meistens an erster Stelle verwenden, vorausgesetzt, daß wir uns von ihrer Echtheit überzeugt haben. Nach KENT sind folgende Symptome wichtig:

1. Scharf ausgeprägte Geistes- und Gemütssymptome, also *Änderungen* im Geistes- und Gemütszustand des Patienten, die mit der Krankheit auftreten.

2. Deutlich wahrnehmbare Reaktionen auf äußere Einflüsse, die vom Patienten auf sich selbst, auf den ganzen Menschen bezogen werden, beispielsweise Temperaturempfindlichkeit, Verlangen nach bestimmten Nahrungsmitteln usw. Bezieht der Patient das Symptom nur auf einen Teil seines Körpers, sagt er zum Beispiel „die Schmerzen in meinem Bein werden durch Wärmeanwendung verstärkt“, liegt nach KENT kein wichtiges Allgemeinsymptom vor. Auch hier kommt es meines Erachtens darauf an, daß diese Reaktionen nicht den gewohnten Zustand darstellen, sondern mit der Krankheit verändert wurden.

3. Abweichungen vom gewohnten Dauerzustand, die das Blut, den Schlaf oder die Menses betreffen. Diese Symptome beziehen sich ebenfalls weitgehend auf den ganzen Organismus und nicht nur auf ein Organ. Auch der Charakter von Absonderungen (Farbe, Geruch, Konsistenz usw.) gehört hierher, wenn mindestens 2 Organe gleichzeitig betroffen sind. Hautsymptome können meines Erachtens ebenfalls hierzu gehören.

4. Ungewöhnliche und unerwartete Symptome, die geradezu im Widerspruch zu dem stehen, was man bei einer bestimmten Krankheit erwartet, beispielsweise Durst nur im Froststadium eines Fiebers, Völlegefühl im Magen, das sich durch Essen bessert, Frösteln im warmen Zimmer, Durstlosigkeit bei trockenem Mund und dergleichen[15].

An dieser Stelle möchte ich einmal eine Lanze für die sogenannten „Keynotes“ brechen. Wir alle kennen besonders charakteristische Symptomengruppen, wie sie besonders in ALLENS „Keynotes and

Characteristics“ und NASHS „Leaders in Homoeopathic Therapeutics“ verzeichnet sind. Finden wir zum Beispiel einen Kopfschmerz mit Vergrößerungsgefühl des Kopfes, der durch geistige Arbeit verstärkt und durch Festeinbinden des Kopfes gebessert wird *(Argentum nitricum)* oder ausgesprochen lautes Aufstoßen nur vor dem Frühstück *(Platina)* oder Husten mit Wundheitsgefühl der Brust, bei dem das Sputum nicht ausgeworfen werden kann, der im Moment des Ausatmens auftritt und durch eine Schluck Wasser gebessert wird *(Causticum)* oder einen berstenden Kopfschmerz, der durch Bewegung oder Erschütterung verstärkt, durch festen Druck und Wärme gebessert wird *(Magnesium muriaticum)*, so ist es durchaus von Vorteil, das betreffende Mittel sich genau daraufhin anzusehen, ob nicht auch die übrigen Symptome des Falles dazu passen. Nur dürfen wir uns bei Auftauchen solcher Symptomengruppen nicht jeder weiteren Überlegung verschließen und automatisch das Mittel geben[16].

Erhalten wir solche schon nach KENT wichtigen Symptome nur in geringer Anzahl oder nur allgemeiner Art (mit großen Rubriken), so müssen wir uns auf Lokalisationen, Empfindungen, Modalitäten und Begleitsymptome verlassen, die nach BÖNNINGHAUSEN nicht unbedingt vom Patienten auf den Gesamtorganismus bezogen sein müssen, sondern bei denen es genügt, daß ein Organ sie aufweist. Ich verweise auf meine Ausführungen in einem früheren Artikel über die Methode nach BÖNNINGHAUSEN.[17] Ob diese Symptome so wichtig sind, daß sie als Grundlage für die Repertorisation verwendet werden können, dafür gibt es nach meiner Auffassung andere Kriterien:

1. Wenn der Patient ein solches Symptom spontan angibt, ohne danach gefragt zu sein. (Gewöhnlich beginnt ein Patient die Schilderung seiner Beschwerden mit: „Ich habe Ischias“ oder „Mein Bein tut mir weh“. Sagt er aber sofort: „Mein Bein brennt wie Feuer“, so ist das ein wichtiges Symptom).

2. Wenn ein solches Symptom längere Zeit unverändert bestehen bleibt, wenn es also bei der zweiten oder dritten Sitzung wieder angegeben wird.

3. Wenn die betreffende Empfindung oder Modalität auch an anderen Lokalisationen auftritt.

4. Wenn im Zuge der Krankheit eine Umkehrung des Normalzustandes eintritt, zum Beispiel: Der Patient leidet gewöhnlich unter kalten Füßen. Zusammen mit anderen Krankheitszeichen klagt er jetzt über heiße Füße. Oder: Der Patient leidet gewöhnlich unter Stuhlverstopfung. Seit Beginn der Krankheit klagt er jetzt über hellgefärbte, dünnflüssige Stühle. Treten solche Symptome an Organen auf, die nicht von den hauptsächlich geklagten Beschwerden betroffen sind, nennt man sie Begleitsymptome (Concomitants).

Die Rubriken aller auf diese Weise gefundenen wichtigen Symptome vergleichen wir nun und schreiben alle die Mittel auf, die durchlaufen, die in keiner Rubrik fehlen[18]. Gleichzeitig addieren wir noch die Wertzahlen in den einzelnen Rubriken und fügen die Summe als Zahl jedem Mittel an. Wenn wir so vorgehen, erhalten wir eine Reihe von Mitteln, oft 8, 10 und mehr, unter denen wir nun das richtige finden müssen. Jetzt kommt unsere Arzneimittelkenntnis zum Tragen. Reichen unsere Kenntnisse nicht aus, müssen wir (in der Theorie) nacheinander die Materia medica aller dieser Mittel studieren, bis wir sicher sind, das richtige Mittel gefunden zu haben. In der Praxis haben wir leider zu einem so eingehenden Studium nicht immer die Zeit. Wir müssen deshalb versuchen, die gefundene Reihe weiter einzuengen. Das kann uns auch auf verschiedene Weise gelingen.

1. Können wir häufig einzelne Mittel aufgrund „negativer Symptome“ ausschließen. Fühlt sich zum Beispiel ein Patient im warmen, geschlossenen Raum wohl und hat er ein heftiges, aufbrausendes Temperament, werden wir *Pulsatilla* ausschließen können.

2. Können wir die Wertgrade berücksichtigen. Ein Polychrest, das in den wichtigsten Rubriken nur im niedrigsten Grad erscheint, werden wir ausschließen können, während ein kleines Mittel, das verhältnismäßig hohe Wertzahlen erreicht, sofort näher studiert werden muß. Ich habe übrigens auf meinen Karten noch vermerkt, aus welchem Repertorium die einzelnen Mittel stammen. Ist ein Mittel in beiden Repertorien in einem hohen Grad angeführt, ist sein Wert noch höher, als wenn es in einem Repertorium fehlt.

3. Werden wir durch Hinzuziehung der weniger wichtigen Symptome des Falles einzelne Mittel noch weiter hervorheben und andere ausschließen können. Gelingt das nicht, können wir bei der nächsten Sitzung gezielte Fragen stellen und damit oft weitere, unterscheidende Gesichtspunkte aufdecken.

Um diese mehr theoretischen Ausführungen verständlicher zu machen, will ich noch zwei Fälle aus der Praxis anführen:

2. Beispiel:

Herr W. M., 76 Jahre, ziemlich mager, macht einen etwas unzufriedenen und mißtrauischen Eindruck. Er klagt über Taumeln, besonders dann, wenn er Kohlen aus dem Keller holt. Der Schwindel tritt ganz plötzlich auf, wenn er versucht, sich umzudrehen, damit verbunden ist häufig heftiges Aufstoßen von Luft ohne Geschmack. Er führt seine Beschwerden auf zu vieles Sitzen zurück, Bewegung in frischer Luft, Spazierengehen, tun ihm ausgesprochen gut. Er schläft schlecht, hat viele lebhafte, wirre, phantastische Träume, schläft zwar abends schnell ein, wacht aber regelmäßig gegen 3 Uhr auf und schläft erst gegen Morgen wieder ein und hat dann nicht ausgeschlafen, vormittags ist er müde. Der Stuhlgang ist auch nicht mehr in Ordnung, der Patient geht auf die Toilette und glaubt, daß Stuhl kommen müsse, die Anstrengung bleibt dann aber häufig vergeblich. Im Sitzen hat er oft kalte Füße, im Bett ist es ihm manchmal zu heiß. In letzter Zeit hat er ein Verlangen nach sauren Sachen, das früher nicht so ausgeprägt war. Alle diese Symptome werden spontan angegeben, gezielte Fragen fördern keine neuen Symptome zutage, bis auf unbestimmte Kopfschmerzen, die sich durch Spazierengehen im Freien bessern.

Dem ersten Eindruck nach, besonders aufgrund des Temperamentes, wegen des vergeblichen Stuhldranges und wegen der Schlafsymptome schrieb ich dem Patienten *Nux vomica*, LM VI, auf. Das Mittel bleib ohne Erfolg, auch eine Änderung der Symptome fand nicht statt. Inzwischen hatte ich repertorisiert, und dazu folgende Symptome verwendet:

1. *Besserung durch Gehen im Freien*. Das ist ein ausgeprägtes Allgemeinsymptom, das sich auch auf die Kopfschmerzen erstreckt. Leider ist es außer dem Verlangen nach sauren Sachen das Einzige, und die Rubrik ist sehr groß, die Repertorisation nach Kent kommt also nicht in Frage.

2. *Verlangen nach sauren Sachen*. Das ist ein echtes Symptom, weil es erst zusammen mit den übrigen Krankheitssymptomen aufgetreten ist.

3. *Vergeblicher Stuhldrang*. Das ist hier deshalb eine wertvolle Empfindung, weil der Patient sie, ohne danach gefragt zu sein, angegeben hat.

4. *Schwindel mit Taumeln*. Man könnte sich überlegen, ob man die Rubrik „Schwindel mit Neigung zum Fallen“ hiermit vereinigt. „Schwindel mit Taumeln“ schien mir jedoch groß genug.

5. *Schwindel beim Umdrehen und Kopfdrehen*. Die Rubrik „Schwindel beim Umdrehen“ wäre zu klein, der Patient meint ja mit „Umdrehen“ sicher auch „Kopfdrehen“. Beide Rubriken habe ich zusammengefaßt. Zusammen sind sie groß genug, ich brauche deshalb nicht die noch größeren getrennten Rubriken „Schwindel“ und „Verschlechterung durch Umdrehen oder Kopfdrehen“ zu verwenden.

6. *Aufstoßen von Luft* (= leeres, geschmackloses Aufstoßen). Das ist ein wichtiges, weil unerwartetes Begleitsymptom des Schwindels.

7. *Aufwachen nach Mitternacht*. Die Rubrik „Aufwachen 3 Uhr“ ist im KENT unvollständig, im BÖNNINGHAUSEN fehlt sie. Derartige Zeitangaben sind fast immer unzuverlässig, man tut gut daran, einen größeren Zeitraum in Betracht zu ziehen. Außerdem muß die Rubrik „Aufwachen nach Mitternacht“ noch mit „Schlaflosigkeit nach Mitternacht“ zusammengelegt werden.

8. *Lebhafte Träume*. Ich habe diese Rubrik zusammengelegt mit „phantastische Träume“. Auch „wirre Träume“ lassen sich schlecht davon unterscheiden.

Diese Symptome ergeben folgende Mittelreihe:[19]

Acon. 20, Bell. 17, *Bry.* 21, Calc. 20, Carb-v. 17, *Con.* 23., Ign 15., Kali-c. 21, Nat-m. 15, Phos. 19, Rhus-t. 20, Sep. 20, Thuj. 13, Verat. 17.

Nux vomica konnte ich von vornherein ausschließen, weil es in den wichtigen Rubriken „Verlangen nach sauren Sachen“ und „Gehen im Freien bessert“ nicht enthalten war.

Conium fällt sofort als das Mittel mit der höchsten Wertzahl auf, obwohl es ja ein verhältnismäßig kleines Mittel ist. Ein Vergleich des Falles mit dem Arzneimittelbild von *Conium* läßt keinen Zweifel an der Ähnlichkeit aufkommen. Der Patient erhielt als zweites Mittel *Conium*, LM VI, mit dem Erfolg, daß der Schwindel innerhalb weniger Tage vollkommen behoben wurde und der Allgemeinzustand sich wesentlich besserte.

Interessant ist in diesem Fall, daß, wenn ich die Rubrik „Schlaflosigkeit oder Erwachen nach Mitternacht“ nicht aus dem BÖNNINGHAUSEN ergänzt hätte, *Conium* nicht in ihr enthalten gewesen wäre.

Der zweite Fall zeigt noch deutlicher, daß kleine Rubriken leicht in die Irre führen, weil sie unvollständig sind. Zu viele Mittel, die das Symptom produziert haben könnten, sind ausgelassen worden. Nehmen wir ein ganz extremes Beispiel: „Verschlechterung durch ganz bestimmte Nahrungsmittel (Zitronen, Paprika)“ oder „Diarrhoe nach Ingwer, Lachs“ sind ja in der Vergangenheit höchstens dann registriert worden, wenn der Prüfer oder der Patient diese seltenen Nahrungsmittel zufällig gerade genossen hatte. Symptome dagegen, wie „Verschlechterung durch kalte Nahrungsmittel oder Getränke“ oder „Diarrhoe nach Nahrungsaufnahme“ werden in jedem Fall aufgefallen sein, in dem der betreffende Prüfer oder Patient die Disposition dazu hatte.

3. Beispiel:

Herr F. S., 44 Jahre, athletisch, rustikal, klagt darüber, daß seit einem halben Jahr sein Bauch zusehends dicker werde. Im linken Oberbauch hat er ab und zu Schmerzen. Sein Stuhl ist dünn wie ein Finger, er hat viel Durst und keinen Appetit. Bier, das er immer gern und viel getrunken hat, bekommt ihm nicht mehr. Er bekommt danach einen Trommelbauch. Diese Aufblähung des Bauches drückt nach oben und verursacht Atemnot. Außerdem leidet er unter Hämorrhoiden, die bei jeder Abkühlung oder Erkältung schmerzhaft werden. Dem Patienten fällt unangenehm auf, daß die Innenseite seiner Oberschenkel in letzter Zeit immer wund und feucht ist. Nicht nur diese Stellen, sondern auch die Kopfhaut und die Haut zwischen den Zehen jucken stark, vor allem im warmen Zimmer und im Bett. Ab und zu tritt Husten auf, beim Husten hat er Stiche im linken Oberbauch. Manchmal, besonders nach Obstgenuß oder kalten Getränken, hat er Durchfall, die Stühle enthalten dann unverdaute Speisereste, die der Patient genau beschreibt. Er träumt nachts viel, oft wird die linke Hand in der Nacht taub und gefühllos, auch „Krämpfe“ in den Händen kommen vor. Seine Stimmung hat sich verändert, er ist jetzt sehr „launisch“, d. h. die Stimmung wechselt häufig und extrem. Tag und Nacht ist der Bauch aufgebläht, so daß er kaum atmen kann. Auf die Frage nach Temperaturempfindlichkeit antwortet er, daß er Kälte gut verträgt und eher eine Abneigung gegen übermäßige Wärme hat. Auf die Frage nach Verträglichkeit anderer Nahrungsmittel kommt die bestimmte Antwort: Verlangen nach sauren Sachen, Abneigung gegen Milch.

Der Versuch einer „abgekürzten Repertorisation“ schlug fehl. Ich benutzte dazu die Rubriken „Bleistiftstühle“, „kalte Getränke verursachen Diarrhoe“, „Flatulenz verursacht Atemnot“ und „Abneigung gegen oder Verschlechterung durch Bier“. Diese Symptome ergeben folgende Mittelreihe:

Chin. 7, Lyc. 7, *Nux-v.* 12, Puls. 8, Verat. 6.

Veratrum album hat von vornherein keine Ähnlichkeit mit dem Fall. Wegen der Wärmeempfindlichkeit glaubte ich *China* und *Nux vomica* ausschließen, *Lycopodium* und *Pulsatilla* in engere Wahl ziehen zu können. Die betonte „Aufblähung des Bauches“ ließ mich *Lycopodium* geben. Ein Erfolg war nicht zu verzeichnen.

Danach nahm ich mir den Fall noch einmal gründlich vor. Ich war mir darüber im klaren, daß die vorhergehende Repertorisation aus Zeitmangel ungenügend war. Die Rubrik „Bleistiftstühle“ ist zu klein und unzuverlässig, dieses Symptom wird ja meist durch anatomische Veränderungen im Rectum oder Anus verursacht, und solche Symptome treten bei den Arzneimittelprüfungen sehr selten auf. Auch das Symptom „Abneigung gegen und Verschlechterung durch Bier“ hat eine zu kleine Rubrik. Wahrscheinlich ist es das *kalte* Bier, das dem Patienten nicht bekommt, kalte Getränke verursachen ja auch Diarrhoe. Ich stellte also eine neue Reihe von wichtigen Symptomen auf:

1. *Verschlechterung durch kalte Speisen und Getränke*.

2. *Stimmungswechsel*.[20]

3. *Flatulenz verursacht Atemnot* (dazu: „Flatulenz drückt nach oben“). Das ist ein Symptom, das der Patient spontan angab und mehrfach wiederholte. Die Rubrik stellt bereits eine Auswahl aus der umfassenderen Rubrik „Auftreibung des Bauches“ dar, deshalb muß man sich genau überlegen, ob sie nicht zu klein ist. Im Kent ist sie zu klein, dagegen finden sich im Bönninghausen zwei genügend große Rubriken.

4. *Wundheit zwischen den Oberschenkeln* (dazu Hautausschläge und Jucken zwischen den Oberschenkeln).

5. *Wärme verschlechtert Hautsymptome*. Dieses Symptom wäre mir im Sommer nicht so wichtig erschienen wie jetzt im Winter.

6. *Stuhl enthält unverdaute Speisereste*.

7. *Linker Oberbauch*. Eine Lokalisation, die mehrmals vom Patienten angegeben wurde und im Gegensatz zum rechten Oberbauch etwas ungewöhnlich ist.

„Abneigung gegen Milch“ und „Verlangen nach sauren Sachen“ verwendete ich nicht, weil sie offenbar den gewöhnlichen Dauerzustand darstellen, „Hämorrhoiden verschlechtert durch Abkühlung oder Erkältung“ deshalb nicht, weil hierfür keine genügend große Rubrik zu finden ist und weil die gesonderten Rubriken „Hämorrhoiden“ und „Verschlechterung durch Abkühlung und Erkältung“ mir für den Patienten zu wenig charaktreristische erschienen. „Verschlechterung durch Abkühlung und Erkältung“ steht noch dazu im Widerspruch zu der vorwiegenden Wärmeempfindlichkeit des Patienten und ist deshalb kein sicheres Symptom.

Die Symptome 1 - 7 ergeben folgende Mittelreihe: Calc. 14, *Graph.* 20, Lyc. 17, Nit-ac. 13, *Sulf.* 23.

Alle angeführten Mittel haben auch das Symptom „Wundheit zwischen den Zehen“ (dazu Risse, Jucken, Hautausschläge zwischen den Zehen, Fußschweiß macht wund), *Sulfur* allerdings nur im niedrigsten Grad.

Da *Lycopodium* schon gegeben wurde, haben wir also zwischen *Calc.*, *Graph.*, *Nit-ac.* und *Sulf.* zu wählen. Beim Vergleich der Arzneimittelbilder dieser 4 Mittel dürfte es nicht schwer fallen, *Graphit* als angezeigtes Mittel zu erkennen. Ich gab also als zweites Mittel *Graphit*, LM VI. Nach einer Woche kam der Patient wieder und fragte mich, ob ich ihm für die vorgesehene Untersuchung ein Abführmittel gegeben habe. Er habe 5 Tage lang einen braunen, dünnen, übelriechenden, teilweise unverdauten Stuhl bekommen. Dann habe er das Mittel einen Tag lang weggelassen, an dem Tage habe er normalen Stuhlgang gehabt, am nächsten Tag, als er morgens die Tropfen wieder eingenommen habe, sei der Durchfall wieder aufgetreten. Ich ließ ihn daraufhin das Mittel verdünnen (in ein Glas Wasser 10 Tropfen, umrühren, einen Teelöffel davon in ein zweites Glas Wasser einrühren, davon einen Teelöffel voll einnehmen). Danach besserten sich alle seine Beschwerden und vor allem auch sein Gemütszustand deutlich innerhalb von wenigen Tagen.

Auch hier ist wieder interessant, daß das angezeigte Mittel in der Rubrik „linker Oberbauch“ nicht enthalten gewesen wäre, wenn ich es im Kent nicht aus der Rubrik „brennender Schmerz im linken Hypochondrium“ oder

aus dem BÖNNINGHAUSEN nachgetragen hätte. *Lycopodium* ist im KENT nur unter „stechender Schmerz in der Milz“ zu finden, *Acidum nitricum* unter „drückender Schmerz in der Milz“, *Sulfur* unter „Schmerzen in der Milz“. Wir sehen also wieder, wie notwendig es ist, die Rubriken im KENT zu vervollständigen.

Jede Repertorisation ist nur ein Notbehelf. Würden wir alle unsere Mittel vollständig beherrschen, könnten wir sie bei jedem Patienten sofort wiedererkennen. Manchmal, dem Erfahrenen öfter, gelingt es uns, während der Exploration eines Patienten mit einem Blick die charakteristischen Züge eines Mittel mit Sicherheit zu erkennen. Häufiger kommt es vor, daß wir uns des Mittels nicht ganz sicher sind oder daß wir zwar wissen, daß es ein Mittel gibt, welches diesen Symptomen entspricht, uns aber im Augenblick der Name dieses Mittels nicht einfallen will. Das sind die Fälle, in denen wir die reine Methode nach KENT mit Vorteil anwenden können. Wir verzichten dann darauf, alle, auch entfernte Möglichkeiten in Betracht zu ziehen, und versuchen, auf kürzestem Wege auf das Mittel, das uns vorschwebt, hingewiesen zu werden. Je weniger wir in einem gegebenen Falle klar sehen, desto mehr müssen wir uns beim Aufsuchen des angezeigten Mittels der Methode nach BÖNNINGHAUSEN annähern. So müssen wir jedem einzelnen Fall unsere Methode der Repertorisation anpassen; dieses Anpassen zu erleichtern und einem immer schädlichen Schematismus beim Repertorisieren entgegenzutreten, dazu sollte dieser Artikel dienen.

6. Nachtrag zur Auflösung von Fall 11

ZKH 8 (1964), S 74.

In Heft 4/1963, S. 271 schreibt der Autor bezüglich „Herzklopfen beim Schwindel“: „Leider findet sich keine entsprechende Rubrik im KENT. So etwas wurde eben von KENT nie beobachtet und auch in der von ihm benutzten Literatur (vor allem HERINGS „Guiding Symptoms“) war solches nicht zu finden.“

Das stimmt nicht ganz. In HERINGS „Guiding Symptoms“ findet sich z. B. unter *Phosphor*, Bd. VIII, S. 332: „Vertigo, cannot lie on left side because

of palpitation“; In Bogers „Boenninghausens Characteristics and Repertory“ findet sich unter „Vertigo - Concomitants“ eine Rubrik mit der Überschrift „Heart Symptoms“ und eine andere mit der Überschrift „Palpitation“.

Mir fällt immer wieder auf, daß Kent in seinem Repertorium die concomitierenden Symptome etwas vernachlässigt hat, während sie bei Bönninghausen in vielen Fällen angeführt sind.

7. Organon, § 274

ZKH 8 (1964), S 82.

Es gibt verschiedene Gründe, warum wir keine Komplexmittel anwenden. Einmal haben wir, wenn wir damit Erfolg haben sollten, keine Kontrolle darüber, welches der zahlreichen, gleichzeitig gegebenen Mittel eine Wirkung gehabt hat; zum zweiten wissen wir nicht, wie sich die Wirkungen mehrerer, gleichzeitig gegebener Mittel gegenseitig aufheben.

Ich hatte in den letzten Monaten einen Fall von schweren arteriellen Durchblutungsstörungen im rechten Bein bei einem 52jährigen Mann zu behandeln. Die oszillometrischen Ausschläge waren rechts fast vollkommen aufgehoben. Die Symptome, intermittierendes Hinken, Kältegefühl im rechten Bein, migräneartige Kopfschmerzen mit Augenflimmern, ließen mich *Lycopodium*, LM VI-IX-XII, verordnen. Ich erreichte damit eine sofort einsetzende, bis jetzt (3 1/2 Monate) anhaltende, sehr deutliche subjektive Besserung.

In den letzten Tagen erfuhr ich, daß dieser Patient zwei Monate vor Einsetzen meiner Behandlung von anderer Seite folgende Mittel zum laufenden Einnehmen erhalten hatte: *Lycopodium* Komplexmittel (*Lycopodium* D4, *Chelidonium* D4, *Carduus* Ø, *Colocynthis* D4, *Taraxacum* D3) und *Aesculus* Secaplex (*Aesculus* D2, *Bryonia* D4, *Secale* D4, *Pulsatilla* D4). Diese Mittel hatten, obwohl *Lycopodium* dabei war, keinerlei spürbare Wirkung.

Meine Frage ist nun, ob Andere ähnliche Beobachtungen gemacht haben, im Hinblick sowohl auf Komplexmittel, als auch auf Unterschiede der Wirkung tiefer und hoher Potenzen.

8. Über die Entstehung unserer Leitsymptome

ZKH 8 (1964), S. 127-129.

In meinem Artikel „Über den Wert der Symptome in unseren Arzneimittellehren und Repertorien“[21] in Heft 3/1963 versuchte ich nachzuweisen, daß eine strenge Trennung zwischen Prüfungssymptomen und klinischen Symptomen, wie sie J. Mezger in seinem Artikel „Die Wertung der Symptome in Kents Repertorium“ in Heft 1/1964 erneut fordert, sehr schwer fällt. Es ist ein Irrtum, anzunehmen, daß unsere Arzneimittelbilder auf dem Ergebnis der Arzneimittelprüfung allein aufgebaut sind.

Jede Arzneimittelprüfung am Gesunden ergibt eine Anzahl von Symptomen, einige Symptome treten bei mehreren Prüfern auf, die meisten Symptome nur bei wenigen Prüfern oder nur bei einem. Um den relativen Wert der Symptome untereinander zu bestimmen, um also festzustellen, welche dieser Symptome für die Arzneimittelwahl am Krankenbett bestimmend sind, liegt die Annahme nahe, daß die Symptome, die bei der größten Anzahl von Prüfern aufgetreten sind, hervorgehoben werden müßten. Das ist jedoch ein grundsätzlicher Irrtum. Der relative Wert der Symptome ergibt sich nie aus der Arzneimittelprüfung allein; erst die wiederholte Anwendung am Krankenbett, deren Ergebnisse und die somit erfolgte *Bestätigung* der Symptome deckt den unterschiedlichen Wert auf, unabhängig davon, ob das betreffende Symptom nun bei nur einem oder bei mehreren Prüfern aufgetreten war. Ein eklatantes Beispiel finden wir in der „Reinen Arzneimittellehre“ bei Hahnemann selbst unter Pulsatilla. Jedem von uns ist bekannt - auch Hahnemann erwähnt es in seinem Vorwort zur Pulsatilla -, daß eines ihrer Leitsymptome die sanfte, weinerliche milde Gemütsart ist. Sehen wir in den Prüfungsprotokollen nach, finden wir eine mürrische, verdrießliche, übelnehmerische Gemütsart weit häufiger angegeben als Sanftmut. Ähnliche Beispiele könnte man fast ad infinitum zusammenstellen, dazu gehört auch das von J. Mezger erwähnte Apis-Symptom: „Unverträglichkeit von Wärme“.

Der relative Wert der einzelnen Prüfungssymptome, also die Auswahl der Leitsymptome aus der großen Zahl der in der Arzneimittelprüfung aufgetretenen Symptome, wird vielmehr seit Hahnemanns Zeiten ausschließlich durch die Anwendung der geprüften Mittel am Krankenbett und die auf diese Weise erfolgte Bestätigung der Symptome bestimmt. Ganz klar geht das aus dem Vorwort Herings zu seinen „Guiding Symptoms“ hervor. Meines Erachtens ist das auch der Grund, warum die in den letzten Jahrzehnten erstmalig geprüften Mittel so wenig Eingang in die tägliche Praxis gefunden haben: Wir haben versäumt, umfassende und genaue Berichte von der Anwendung dieser Mittel am Krankenbett aufzustellen und sind deshalb bis heute noch nicht in der Lage, die Leitsymptome dieser Mittel herauszustellen.

Ich habe betont, daß Hahnemann selbst mit dem Herausarbeiten der Leitsymptome begonnen hat und daß er nicht diejenigen Symptome hervorgehoben hat, die in der Arzneimittelprüfung häufiger vorkommen, sondern die, die häufiger am Krankenbett bestätigt wurden. Dieselbe Arbeitsweise wurde von allen seinen Zeitgenossen und direkten Nachfolgern angewandt. Als Kent sein Repertorium zusammenstellte, gab es bereits eine ausgedehnte Literatur über die Ergebnisse dieser Forschungen. Kent hat lediglich diese Ergebnisse gesammelt und zusammengestellt; er dachte nicht daran, jetzt die umgekehrte Richtung einzuschlagen und die Mittel hervorzuheben, die in der Arzneimittelprüfung allein, ohne Rücksicht auf die Bestätigung am Krankenbett, häufiger angegeben wurden. Der einzige Vorwurf, der Kent auf diesem Gebiete gemacht werden kann, ist der, daß er in seinen Vorlesungen die Sache etwas mißverständlich formuliert hat. Wohlgemerkt, in seinen Vorlesungen; das betreffende Kapitel seiner „Philosophy“ ist die Abschrift einer stenographischen Nachschrift der vor Anfängern gehaltenen Vorlesungsreihe, nicht etwa eine genau formulierte Definition der einzelnen Wertgrade in seinem Repertorium. Ich bitte Sie, zu überlegen, wie Sie vor Anfängern die Materie im mündlichen Vortrag darstellen würden: Würden Sie sofort auf die etwas diffizilen Unterschiede zwischen Symptomen, die in der Arzneimittelprüfung häufiger aufgetreten sind, und Symptomen, die bei der Anwendung am Krankenbett häufiger bestätigt wurden, eingehen?

Fest steht jedenfalls, und hier muß ich J. Mezger in vollem Umfange recht geben, daß es noch nie ein Symptom gegeben hat, das bei allen „Prüfern“ im strengen Sinne oder auch nur bei der Mehrzahl dieser Prüfer aufgetreten wäre. Wenn also Kent hier von „allen“ oder der „Mehrzahl“ der Prüfer spricht, dürfen wir das nicht im Sinne von „100%“ auffassen, sondern wir müssen ihm etwas Redefreiheit gewähren.

9. Staphisagria

ZKH 8 (1964), S. 204-209.

Am 29. August 1962 kommt Frau B. E., 50 Jahre alt, in die Sprechstunde und klagt über:

> Rote Flecke am Unterkörper, die aussehen wie Insektenstiche und besonders nachts stark jucken. Früher habe sie ein rauhes Ekzem am Hals und in den Ellenbeugen gehabt.
>
> Schweißausbrüche, Hitzewellen mit Schweiß, aufsteigende Hitze.
>
> Wirr im Kopf. Könne sich nicht konzentrieren. Weint bei Schilderung ihrer Beschwerden. Müsse Tag und Nacht weinen. Müsse vor Aufregung hin und her laufen. Klagt über Interesselosigkeit, Apathie, Gleichgültigkeit ihrer Umwelt gegenüber. Arbeit bessere und Alleinsein verschlechtere den Zustand. Manchmal überfalle sie ein Gefühl von Verlassenheit und Lebensangst.

Am 14. Dezember 1962 kommt sie wieder und erzählt,

> daß sie früher jahrelang eine schwere Kniegelenksarthrose gehabt habe. Verschiedene Zähne und die Mandeln seien deshalb entfernt worden. Sie klagt jetzt über Schmerzen im rechten Mittelfinger und in der linken Schulter.
>
> Die Periode setze häufig einen Tag lang aus.
>
> Ein warmes Zimmer könne sie nicht gut vertragen, kalte Luft bessere ihren Allgemeinzustand. Sie habe Verlangen, sich kalt zu waschen.

Ich verordne Pulsatilla LM VI. Am 4. Januar 1963 erzählt die Patientin, daß es ihr besser gegangen sei. Sie erhält Pulsatilla LM IX. Bis zum 24. Januar 1963 hat sich der Zustand nicht mehr gebessert. Es sind einige neue Symptome aufgetreten:

> Angstgefühle, alles schnüre sich zusammen, besonders in der Brust. Müsse viel weinen. Sie habe viel Kummer und Sorge in der Ehe, der Ehemann sei seit Jahren seinen ehelichen Pflichten nicht mehr nachgekommen. Innerliches Zittern, Gedächtnisschwäche.
>
> Kopfschmerzen: ein Schweregefühl in der Stirn, das in der frischen Luft besser sei, durch helles Licht und Geräusche verschlechtert werde und besonders bei Aussetzen der Periode auftrete.

Die Patientin erhält Pulsatilla LM XII, später XV und XVIII. Am 2. Mai 1963 berichtet sie, daß vorübergehend ein grünlicher Durchfall aufgetreten sei. Sie klagt immer noch über

hartnäckige Angstgefühle mit Zusammenschnüren der Brust und allgemeinem innerlichem Unruhegefühl.

Auch die Kopfschmerzen seien noch nicht besser geworden. Auf die Aufforderung, das „Schweregefühl“ in der Stirn näher zu beschreiben, macht sie folgende Angaben: Überdruck in der Stirn, wie ein Völlegefühl, „in der Stirn sitzt etwas“.

Diesmal erhält sie Staphisagria LM VI. Am 10. Juni 1963 berichtet sie, daß das Unruhegefühl und die Angst verschwunden seien. Auch die Kopfschmerzen habe sie nicht mehr gehabt. Sie fühle sich jetzt eigentlich vollkommen wohl. Staphisagria LM IX.

Am 14. November 1963 berichtet sie über

reichlichen Nachtschweiß, besonders beim Erwachen morgens, hauptsächlich im Gesicht.

Sie sei noch immer recht vergeßlich; auffallend sei, daß sie besonders das schnell vergesse, was sie gelesen habe.

Sie erhält Staphisagria LM XII. Am 23. Dezember 1963 haben sich die Vergeßlichkeit und auch die Nachtschweiße gebessert. Staphisagria LM XV.

Am 10. Januar 1964 wieder Klagen über Schweiß beim Aufwachen morgens. Staphisagria LM XVIII.

24. Februar 1964: Die Patientin fühlt sich sehr wohl, keine Klagen.

In der Folgezeit traten die alten Beschwerden nicht mehr auf. Im April 1964 hatte sie hellgefärbten Durchfall mit Sphinkterschwäche, der nach Anwendung von Aloe LM VI wieder verschwand. Anfang Juni 1964 zeigte sie mir einen

trockenen, aufplatzenden, sich schälenden Ausschlag in den Handflächen.

Sie machte einen ruhigen, ausgeglichenen Eindruck, von den früheren Verstimmungen und Beschwerden wurde nichts mehr erwähnt.

Ich habe den Fall so ausführlich beschrieben, weil ich im folgenden untersuchen will, welche der erwähnten Symptome Staphisagria zugeschrieben werden können, ob alle diese Symptome schon bei der Arzneimittelprüfung von Staphisagria aufgetreten sind, und ob es gelingt, zu den schon früher erfolgten klinischen Bestätigungen der Staphisagria-Symptome noch einige hinzuzufügen.

Um zu erkennen, welche der im vorliegenden Fall aufgetretenen Symptome Staphisagria zugeschrieben werden können, richte ich mich nach §§ 180-183 des Organon, die besagen, daß die Symptome, die nach Anwendung einer nicht ganz passenden Arznei 1. neu auftreten, 2. vom

vorher vorhandenen Symptomenkomplex übrigbleiben, der ursprünglichen Krankheit und damit dem Mittel, das endgültig geheilt hat, zuzurechnen sind. In unserem Falle ist Pulsatilla das nicht ganz passende Arzneimittel. Die Symptome, die nach Anwendung von Pulsatilla noch übriggeblieben, oder die neu hinzugekommen sind, stellen in ihrer Gesamtheit das durch Staphisagria geheilte Krankheitsbild dar.

Untersuchen wir nun die einzelnen Symptome und vergleichen sie mit den in der Arzneimittelprüfung aufgetretenen Symptomen von Staphisagria:

A. Gemüt:

1. Einwandfrei tritt das Symptom „Angstgefühl mit Zusammenschnüren der Brust, innerliches Unruhegefühl“ hervor. Bei der Arzneimittelprüfung ist fast das gleiche Symptom aufgetreten: Allen Nr. 429, Hahnemann BA (= Beobachtungen Anderer) Nr. 256: „Beklemmung der Brust, wie Zusammenziehen derselben, davon langsames und sehr schwieriges Einatmen, das Ausatmen ist erleichternd, zugleich Unruhe und Ängstlichkeit, am schlimmsten beim Sitzen, leichter beim Gehen, 5 Stunden anhaltend.“ Bestätigt wurde das Symptom offenbar bisher nicht, es ist weder bei Allen durch Sperrdruck oder Sternchen hervorgehoben, noch ist es bei Hering erwähnt.

2. „Vergeßlich, vergißt besonders, was sie gerade gelesen hat.“ Obwohl dieses Symptom erst während der Anwendung von Staphisagria deutlich zum Ausdruck kam und vorher nur in der Form von „kann sich nicht konzentrieren“ und „Gedächtnisschwäche“ erwähnt wurde, ist es doch im Laufe der Behandlung mit Staphisagria deutlich gebessert worden und somit wohl als echtes Staphisagria-Symptom aufzufassen. Ein ganz ähnliches Symptom ist in der Arzneimittelprüfung aufgetreten und schon früher mehrfach klinisch bestätigt worden: Allen Nr. 36, Hahnemann BA Nr. 10: „Gedächtnisschwäche, wenn er etwas gelesen hat, so erinnert er sich desselben nach einigen Minuten nur noch dunkel, und wenn er selbst an etwas dachte, so entfiel es ihm bald nachher und kaum nach längerem Besinnen erinnert er sich desselben wieder.“ Sowohl bei Allen als auch bei Hahnemann ist das Symptom durch Sperrdruck hervorgehoben, von Hering wird es im 2. Grad erwähnt.

3. „Muß Tag und Nacht weinen.“ „Weint bei Schilderung ihrer Beschwerden.“ - Obwohl die Zugehörigkeit dieser Symptome zu Staphisagria im vorliegenden Fall nicht so klar zum Ausdruck kommt, möchte ich doch erwähnen, daß ähnliche Symptome in der Arzneimittelprüfung häufig aufgetreten sind, zum Beispiel: ALLEN Nr. 4, HAHNEMANN Nr. 279: „Sehr weinerlich“; ALLEN Nr. 9, HAHNEMANN Nr. 278: „Mürrisch, sie weint mehrmals um nichts“; ALLEN Nr. 11, HAHNEMANN Nr. 276: „Sie will von niemand etwas wissen, von nichts hören, sie hüllt sich das Gesicht ein und weint laut, ohne Ursache“ und ALLEN Nr. 24, HAHNEMANN Nr. 277: „Jedes Wort ärgert sie, sie weint schon, wenn man mit ihr reden will.“ Klinische Bestätigungen sind für diese Symptome nicht zu finden.

4. „Interesselos, apathisch, gleichgültig ihrer Umwelt gegenüber.“ - Da dieses Symptom schon nach Anwendung von Pulsatilla nicht mehr ausdrücklich erwähnt wurde, führe ich es hier nur deshalb nochmals an, weil bei HERING im 1. Grad ein ähnliches Symptom erscheint: „Indifferenz, Niedergeschlagen, Abstumpfung, nach Onanie.“ Parallelen finden sich in der Arzneimittelprüfung: ALLEN Nr. 29, HAHNEMANN Nr. 274: „Auch das Anziehendste macht keinen Eindruck auf ihn“; ALLEN Nr. 27, HAHNEMANN Nr. 273: „Hypochondrische Stimmung, es ist ihm alles gleichgültig, er will lieber sterben.“

B. Hitze und Schweiß:

Bei der ersten Sitzung klagte unsere Patientin über „Schweißausbrüche“, „Hitzewellen mit reichlich Schweiß“ und „aufsteigende Hitze“. Bis zum November 1963, also bis nach Beginn der Behandlung mit Staphisagria, wurden ähnliche Symptome von mir nicht mehr notiert. Das muß natürlich nicht bedeuten, daß diese Symptome verschwunden waren; ich habe nicht in jeder Sitzung nach jedem einzelnen Symptom gefragt. Eher glaube ich, daß die Patientin es erwähnt haben würde, wenn sich diese Symptome nach der Anwendung von Pulsatilla auffallend gebessert hätten. Die Tatsache, daß sie im November 1963 und Januar 1964 das Symptom „reichlicher Nachtschweiß, besonders beim Erwachen morgens, hauptsächlich im Gesicht“ nochmals erwähnte, spricht dafür, daß es eins der wenigen

Symptome war, die in dieser Zeit noch übriggeblieben waren. Im weiteren Verlauf der Behandlung ist dann auch dieses Symptom verschwunden - offenbar war es eins der schon länger bestehenden Symptome, das ja nach dem HERINGschen Gesetz erst später gebessert werden soll. Das HERINGsche Gesetz besagt bekanntlich, daß Symptome, die zuletzt aufgetreten sind, zuerst gebessert werden.

In der Arzneimittelprüfung sind ähnliche Symptome aufgetreten: ALLEN Nr. 703, HAHNEMANN Nr. 260: „Früh im Bette, eine Hitze um den Kopf, mit Stirnschweiße"; ALLEN Nr. 704, HAHNEMANN Nr. 264: „Hitze in der Nacht, vorzüglich um die Stirn, so daß sie von 3 Uhr an nicht mehr schlafen konnte, dann, vormittags um 9 Uhr, Frostschauder." HERING erwähnt folgendes Symptom im 2. Grad: „Schweiß; profus; kalt auf der Stirn und auf den Füßen; riecht wie verdorbene Eier; mit Verlangen sich zu entblößen; nachts, übelriechend."

C. Haut:

Ich möchte davon absehen, das Symptom „rote Flecke am Unterkörper, die aussehen wie Insektenstiche und besonders nachts im Bett stark jucken" zu verwerten, obwohl in der Arzneimittelprüfung ein ähnliches Symptom aufgetreten ist: ALLEN Nr. 623, HAHNEMANN Nr. 226: „Ausschlag erbsgroßer Knoten am ganzen Leib und an den Oberschenkeln, welche jücken und, beim Kratzen aufgerieben, nässen, dann aber einen brennenden Schmerz verursachen." Dieses Symptom ist bei ALLEN mit einem Sternchen und Sperrdruck versehen, also mehrfach klinisch bestätigt worden. Im vorliegenden Fall scheint mir der Zusammenhang mit Staphisagria jedoch deshalb nicht sicher gegeben, weil das Symptom schon unter der Behandlung mit Pulsatilla verschwand.

Interessant ist das Auftreten des „trockenen, aufplatzenden, sich schälenden Ausschlages in den Handflächen" nach erfolgreicher Behandlung durch Staphisagria. Hier könnte es sich um einen Symptomenwandel von innen nach außen im Sinne des schon oben erwähnten HERINGschen Gesetzes handeln. An ähnlichen, in der Arzneimittelprüfung auftretenden Staphisagria-Symptomen finden wir: ALLEN Nr. 627, HAHNEMANN Nr. 208: „Flechten (Schwinden) auf den

Händen, welche abends jücken und nach dem Kratzen brennen“ (bei HERING im 2. Grad angeführt) und HAHNEMANN Nr. 303: „Kitzelndes Jücken im linken Handteller, zum Kratzen reizend.“

D. Kopfschmerzen:

Von besonderem Interesse sind in diesem Fall die Empfindungen und Modalitäten der Kopfschmerzen. Die Empfindung „Wie ein Überdruck in der Stirn, Völlegefühl, in der Stirn sitzt etwas“ ist für Staphisagria besonders charakteristisch, erst dieses Symptom ermöglichte es mir, Staphisagria zu diagnostizieren. Die Formulierung in der Arzneimittelprüfung lautet: ALLEN Nr. 67, HAHNEMANN Nr. 9: “Wenn er den Kopf schüttelte, so war es auf einer kleinen Stelle, in der Mitte der Stirn, als wenn da etwas Schweres, etwa wie eine Bleikugel, im Gehirn wäre, die da nicht los wollte.“ Diese Empfindung ist in der Vergangenheit mehrfach bestätigt worden, wie aus dem Sperrdruck mit Sternchen bei ALLEN und Erwähnung im 2. Grad durch HERING hervorgeht. Dagegen sind die im vorliegenden Fall aufgetretenen Modalitäten in der Literatur noch nie erschienen. In der Arzneimittelprüfung wird häufig von einer Verschlechterung durch Bewegung gesprochen, nicht aber von Besserung in der frischen Luft, von Verschlechterung durch helles Licht und Geräusche und einem Auftreten der Kopfschmerzen beim Aussetzen der Periode.

Diese vier Modalitäten der Kopfschmerzen sind also etwas Neues, sie sind nicht bei der Arzneimittelprüfung von Staphisagria beobachtet worden. Trotzdem glaube ich, daß sie echte Staphisagria-Modalitäten darstellen. Es handelt sich ja hier nicht um vollständige Symptome, sondern nur um Ergänzungen eines schon bekannten und bereits früher klinisch bestätigten Symptoms, nämlich der Empfindung eines festsitzenden Fremdkörpers in der Stirn. Ein vollständiges Symptom besteht nach v. BÖNNINGHAUSEN aus Ort, Empfindung und Modalitäten. Es kommt häufig vor, daß in der Arzneimittelprüfung von einem Prüfer nur ein Teil eines Symptoms angegeben wird und daß erst weitere Prüfungen oder die wiederholte Anwendung des Mittels am Krankenbett uns das Symptom vervollständigen lassen. Auch KENT fordert im Vorwort zu seinem Repertorium: „Die Leser werden dringend gebeten, alle in der Praxis bestätigten und klinischen

Symptome einzusenden [...] nur auf diese Weise können wir *mit der Zeit* ein vollständiges und korrektes Repertorium bekommen.

Um in diesem Sinne zur Vervollständigung unserer Arzneimittellehre beizutragen, habe ich über den vorliegenden Fall berichtet. Ich fasse nochmals zusammen, welche Symptome über die schon bekannten hinaus bestätigt worden sind:

1. Bei den Kopfschmerzen traten Modalitäten auf, von denen meines Wissens bisher nie berichtet wurde:

a. Verschlechterung durch helles Licht,

b. Verschlechterung durch Geräusche,

c. Besserung in der frischen Luft,

d. Auftreten bei Aussetzen der Periode.

2. In der Haut trat ebenfalls ein Symptom auf, das früher in dieser Form noch nicht beobachtet wurde, nämlich ein „trockener, aufplatzender, sich schälender Ausschlag in den Handflächen." Die Zugehörigkeit dieses Symptoms zu Staphisagria ist allerdings nicht vollkommen gesichert.

3. Das Symptom „reichlicher Nachtschweiß, besonders beim Erwachen morgens, hauptsächlich im Gesicht" ist zwar bei der Arzneimittelprüfung beobachtet worden, es ist aber bisher noch nicht am Krankenbett bestätigt worden.

4. Ebenso ist das Symptom „Angstgefühl mit Zusammenschnüren der Brust und innerlichem Unruhegefühl" zwar von einem Prüfer beobachtet worden, aber noch nie klinisch bestätigt worden.

5. Auch die „Neigung zum Weinen" wurde mehrfach von Arzneimittelprüfern erwähnt, aber noch nie klinisch bestätigt.

6. Der vorliegende Fall liefert eine erneute Bestätigung eines bekannten und mehrfach bestätigten Staphisagria- Symptoms, nämlich: „Vergißt, was sie gerade gelesen hat."

Ich hoffe, mit diesem Bericht eine Anregung gegeben zu haben, ähnliche Fälle zu veröffentlichen. Nur dadurch, daß wir genau beobachten, welche der von den Prüfern erwähnten Symptome bei den Kranken auftreten, können wir die zufälligen von den echten Symptomen trennen und die

Leitsymptome unserer Arzneimittel herausarbeiten. Unsere Arzneimittellehre ist noch kein abgeschlossenes Gebäude; die großen Homöopathen des vorigen Jahrhunderts haben mit dem Bau erst begonnen, wir müssen uns bemühen, diese Arbeit weiterzuführen.

10. Die Vorteile der LM-Potenzen[22]

ZKH 8 (1964), S. 265-268.

In letzter Zeit wurde ich häufig gefragt, warum ich LM-Potenzen verwende. Wenn ich in der Antwort auf die 6. Auflage des Organon verwies, wurde mir manchmal entgegnet, daß die altertümliche Sprache und der komplizierte Satzbau Hindernisse für das Verständnis darstellten. Ich will deshalb im Folgenden versuchen, eine kurze, für den heutigen Leser leichter verständliche Darstellung der Materie zu geben:

Wenn wir für einen Patienten das Simillimum gefunden haben, leitet die erste Gabe des Mittels eine Besserung der Krankheit ein, gleichgültig, ob wir es in tiefer oder hoher Potenz verordnen. Ist die Potenz zu tief, tritt eine homöopathische Erstverschlimmerung ein, die der Heilung aber keinen Abbruch tut, wenn wir eine Grundregel der Homöopathie beachten, nämlich: „Sofern nach einmaliger Gabe eines Mittels eine Besserung eintritt, ist es falsch, das Mittel zu wiederholen oder ein anderes Mittel zu geben, solange die Besserung anhält." Wir müssen aber unterscheiden können, ob es sich um eine sogenannte homöopathische Erstverschlimmerung handelt oder um eine wirkliche Verschlimmerung der Krankheit. Eine homöopathische Erstverschlimmerung ist daran zu erkennen, daß der Allgemeinzustand sich bessert, während einzelne, schon früher vom Patienten gespürte Beschwerden verstärkt auftreten. Wenn eine solche Reaktion eintritt, wissen wir, daß das Mittel richtig gewählt, die Potenz aber zu tief war. Bei der wirklichen Verschlimmerung der Krankheit dagegen verschlechtert sich der Allgemeinzustand und neue, vom Patienten früher nie gespürte Beschwerden treten auf. Das ist immer ein Zeichen dafür, daß das Mittel falsch gewählt war. Je tiefere Potenzen wir verordnen, desto schwerer fällt diese Unterscheidung, weil tiefe Potenzen, wenn sie richtig gewählt sind, heftigere homöopathische Erstverschlimmerungen

bewirken und damit die eigentlich eingetretene Besserung des Allgemeinzustandes überdecken können.

Das Obengesagte gilt aber nur für die C- und D-Potenzen. Ein Vorteil der LM-Potenzen ist der, daß hier tiefe Potenzen, also z. B. LM I, nicht so starke Erstverschlimmerungen hervorrufen, daß die Besserung des Allgemeinzustandes hierdurch überdeckt wird. Wir können also unbedenklich jede Behandlung mit der niedrigsten LM-Potenz beginnen, während, wenn wir C- oder D-Potenzen verwenden, der Erfolg der Kur auch von der richtigen Wahl der Potenz abhängt.

Das ist aber noch nicht der wesentliche Vorteil der LM-Potenzen. Dieser ergibt sich vielmehr aus einem ganz anderen Gesichtspunkt: Wenn wir vom Simillimum eine C- oder D-Potenz verordnen, leitet die erste Gabe die Heilung der Krankheit ein. Gewöhnlich ist dann, wenn die Potenz nicht zu tief gewählt war, eine Beserung nach der ersten Gabe ohne weiteres zu erkennen. Geben wir nun, während die Beserung noch anhält, die Heilung aber noch nicht vollendet ist, eine zweite Gabe des gleichen Mittels, so stören wir den Heilungsablauf, die günstig wirkende erste Gabe kann dann ihre Wirkung nicht mehr fortsetzen. Die Folge davon ist häufig, daß die Krankheit sich wieder verschlimmert, und daß wir dem Irrtum unterliegen, das Mittel sei nicht das richtige gewesen. Wir lassen uns dann dazu verführen, ein anderes Mittel zu geben und verwirren dadurch den Fall noch mehr. Auf diese Weise wird häufig die Kur nicht ordnungsgemäß bis zur Heilung zu Ende geführt; wir haben einen Mißerfolg zu verzeichnen, der bei Beachtung der oben angegebenen Grundregel zu vermeiden gewesen wäre. Durch die leider oft zur Gewohnheit gewordene Verordnungsweise „dreimal täglich 5 Tropfen“ treten solche Mißerfolge sehr häufig auf; Dauererfolge bei dieser Verordnungsweise stellen eher die Ausnahme dar. Ein Erfolg kann hier nur eintreten, wenn der betreffende Krankheitsfall schon durch die erste Gabe des Mittels vollständig geheilt wird. Das ist bei akuten Krankheiten manchmal der Fall, bei chronischen Krankheiten sehr selten. Chronische Krankheiten erfordern in den meisten Fällen zur Heilung nicht nur ein Mittel in genau dem Heilungsablauf angepaßten Abständen, sondern mehrere Mittel in entsprechender Reihenfolge. Hat man durch zu häufige Wiederholung des ersten Mittels das Krankheitsbild verwirrt, ist es

fast unmöglich, zu bestimmen, welches Mittel als nächstes angewandt werden muß und wann die Wirkung des ersten Mittels aufgehört hat.

HAHNEMANN hat diese Schwierigkeiten bald erkannt: Um sie zu überwinden, ging er zunächst dazu über, eine einzige Gabe einer Hochpotenz (in dieser Zeit gewöhnlich C 30) zu verordnen, und so lange zu warten, bis die Besserung durch diese Arzneigabe abgeklungen war. Diese Verordnungsweise wurde von vielen seiner Nachfolger ein Jahrhundert lang angewandt, sie hat immer wieder zu schönen Erfolgen geführt. Ihr haften aber noch erhebliche Nachteile an:

Erstens war es, wie jeder Praktiker ohne weiteres bestätigen kann, häufig notwendig, einen frommen Betrug anzuwenden. Die Patienten sind nicht immer damit einverstanden, die Arznei nur in Abständen von 4, 6 oder 8 Wochen einzunehmen. Der Arzt ist daher oft gezwungen, in der Zwischenzeit eine Scheinarznei zu geben, etwa harmlose, unarzneiliche Milchzuckerpulver, die der Patient gefahrlos täglich einnehmen kann. Solange der Arzt selbst dispensieren durfte, war das möglich. In der heutigen Zeit, in der der Patient das von der Krankenkasse bezahlte Arzneimittel durch die Apotheke bezieht, stößt diese Methode auf Schwierigkeiten.

Zweitens dauert die Kur bei chronischen Krankheiten so lange, die Heilung geht so langsam vor sich, daß man den Patienten schon fest im Griff haben muß, um sie vollenden zu können. Häufig treten während der Kur Änderungen der Lebensumstände ein, die verhindern, daß man sie ordnungsgemäß zu Ende führt.

HAHNEMANN hat während der letzten Jahrzehnte seines Lebens fortwährend experimentiert, um diese letzten Schwierigkeiten seiner Methode zu überwinden. Er kam zu der Erkenntnis, daß, wenn man das Verdünnungsverhältnis der einzelnen Potenzen von 1:100 auf etwa 1:50 000 erhöhte, und wenn man die einzelne Gabe jedesmal durch kräftiges Schütteln gegenüber der vorhergehenden Gabe leicht abänderte, eine Störung des Heilungsablaufes durch Wiederholung des Mittels in kurzen Zeitabständen nicht mehr eintrat. Man konnte jetzt das Mittel täglich wiederholen, ohne dadurch die günstige Wirkung der ersten Gabe des

Mittels zu stören oder zu unterbrechen. Ja, man erreichte durch diese häufige Wiederholung sogar eine wesentliche Abkürzung der Kur, die Heilung trat besonders bei chronischen Krankheiten erheblich schneller ein.

Diese Erkenntnisse führten zur Einführung der LM-Potenzen durch HAHNEMANN. Obwohl diese neuen Potenzen schon einzelnen seiner Zeitgenossen (z. B. BÖNNINGHAUSEN) bekannt waren,[23] hat sich leider das allgemeine Bekanntwerden der Herstellungsmethode durch eine Verkettung ungünstiger äußerer Umstände bis zum Jahre 1921 verzögert. Auch nach 1921 waren es zunächst nur einzelne Homöopathen, die, obwohl die Vorteile der Methode so klar auf der Hand lagen, die neuen Potenzen nur zögernd und nur versuchsweise anwendeten. Erst in den letzten Jahren hat die Verwendung der LM-Potenzen an Ausdehnung gewonnen; es ist zu wünschen, daß sie allmählich die C- und D-Potenzen ablösen. Auch die Gegner der Hochpotenzen sollten keine Einwendungen dagegen erheben können, hat doch HAHNEMANN auch für chronische Krankheiten die Anweisung gegeben, die Behandlung mit den niedrigsten LM-Potenzen zu beginnen.

11. „Lachen im Schlaf" - ein Sulfur-Symptom

ZKH 8 (1964), S. 268.

Bei Fall Nr. 14 von J. KÜNZLI V. FIMELSBERG in Heft 3/1964 fiel mir das Symptom „Lachen im Schlaf" auf. Im KENT, Bd. I, S. 67 ist es nur im niedrigsten Grad angeführt. Das Symptom findet man aber bei ALLEN unter Nummer 3784 (auch 3820) gesperrt gedruckt, bei HERING (Bd. X, S. 102) mit zwei dicken Balken, also im höchsten Grad. Der Wortlaut ist in beiden Fällen ähnlich: „Träume, lebhaft, komisch, mit lautem Gelächter." Deshalb ist es nicht verwunderlich, daß man das Symptom im KENT, Bd. I, S. 396 bei „Träume, lächerlich" wenigstens im 2. Grad wiederfindet.

Hierbei zeigt es sich wieder, daß man sich beim Repertorisieren nicht mit einer Rubrik zufriedengeben sollte, sondern daß man immer überlegen muß, ob nicht noch andere Rubriken in Frage kommen.

Auf der anderen Seite sind solche Fälle mit seltenen Symptomen, bei denen das Mittel eindeutig gewirkt hat, sehr wertvoll. Alle diese Symptome

sollten veröffentlicht und gesammelt werden; sie stellen eine wesentliche Ergänzung unserer bestehenden Arzneimittellehre dar und setzen die Arbeit fort, die Männer wie ALLEN, HERING und KENT begonnen haben.

12. Über die Entstehung unserer Arzneimittelbilder

Vortrag, gehalten in Wien im November 1965.

Ich habe von unserem verehrten Herrn Vorsitzenden den Auftrag bekommen, einen Vortrag über Arzneimittelprüfungen und Arzneimittelbilder zu halten. Hoffentlich erwarten Sie nicht von mir, daß ich die genaue historische Entwicklung der Arzneimittelprüfungen beherrsche, ich bin kein Historiker. Ich kann Ihnen nur erzählen, was mir als Praktiker wichtig erscheint, wie in der Praxis unsere Arzneimittelbilder zustande gekommen sind und wie unsere Arzneimittellehre angewendet werden kann.

Sie werden inzwischen schon erfahren haben, daß die Homöopathie keine schnell erlernbare Behandlungsmethode ist. Sie wissen, daß es für die homöopathische Behandlung nicht genügt, eine Krankheitsdiagnose zu stellen und aufgrund dieser Diagnose automatisch eine bestimmte Arznei zu verordnen. Wenn man die Homöopathie erfolgreich anwenden will, muß man nicht nur eine Krankheitsdiagnose stellen, sondern man muß sich ein Bild von der Persönlichkeit des Kranken und von der Eigenart seiner Krankheit machen, das bis in alle Einzelheiten geht, und man muß dann dieses Bild in Beziehung setzen zu einem ähnlichen Arzneimittelbild. Auf der anderen Seite muß man von den Arzneimitteln nicht nur wissen, bei welchen Krankheiten sie anzuwenden sind, sondern man muß auch von jedem Arzneimittel ein Bild im Gedächtnis haben, ein Bild mit möglichst vielen Einzelheiten. Diese beiden Bilder muß man vergleichen und aus den bekannten Arzneimitteln dasjenige aussuchen, das der Krankheit am nächsten kommt.

Vielleicht erschrecken Sie zunächst über die Gedächtnisarbeit, die dafür notwendig ist. Es gibt heutzutage etwa 200 einigermaßen gut bekannte Arzneimittel. Fast jedes dieser Mittel hat Hunderte, manche sogar einige

Tausend Symptome. Sie werden sich sagen, daß Sie nie imstande sein werden, alle diese Symptome auswendig zu lernen. Damit haben Sie vollkommen recht. Keiner von uns hat alle Symptome auch nur eines Arzneimittels auswendig gelernt. Wir alle haben sehr schnell gemerkt - oder sind darauf hingewiesen worden - daß es für jedes Mittel einige wenige Symptome gibt, die wichtig sind, die es sich lohnt, im Gedächtnis zu behalten, und viele Symptome, die man sich nicht zu merken braucht.

Die meisten von uns haben wohl damit angefangen, ein Buch wie den Nash[24] zu lesen, in dem für jedes Arzneimittel nur ein paar Symptome dargestellt werden. Das allerdings in einer Sprache, die sich dem Gedächtnis gut einprägt. Wir haben den Nash immer wieder gelesen und uns so von den wichtigsten Mitteln die Leitsymptome eingeprägt. Jedesmal, wenn wir in der Praxis einen Fall zu behandeln hatten, bei dem so ein Leitsymptom vorkam, haben wir uns das betreffende Arzneimittel noch einmal genau angesehen und haben alle Symptome des Krankheitsfalles mit allen Symptomen des Mittels verglichen. So kamen wir mit der Zeit zu einer immer besseren Arzneimittelkenntnis.

Ich sagte eben, daß es bei jedem Arzneimittel Symptome gibt, die es sich lohnt, im Gedächtnis zu behalten, und andere Symptome, die man sich nicht zu merken braucht. Es gibt für jedes Mittel Leitsymptome, die einen zur richtigen Wahl leiten, die, wenn sie beim Kranken auftreten, uns schnell an das betreffende Mittel denken lassen. Ich will Ihnen im folgenden etwas darüber berichten, wie diese Leitsymptome zustande gekommen, wie sie bekannt geworden sind. Es ist nämlich *nicht* so, daß die Leitsymptome der Arzneimittel von vornherein bekannt waren. Rufen Sie sich bitte noch einmal die Entstehungsgeschichte unserer heutigen Arzneimittellehre ins Gedächtnis.

Als HAHNEMANN anfing, Kranke mit den Mitteln zu behandeln, die imstande waren, ähnliche Symptome am gesunden Menschen zu erzeugen, mußte er eine neue Arzneimittellehre schaffen. Es gab zwar aus Berichten über Vergiftungsfälle schon einige Hinweise darauf, wie bestimmte Mittel auf den menschlichen Organismus einwirken, aber diese Berichte genügten keineswegs, um sich über die Einzelheiten der Wirkung ein Bild machen zu können. HAHNEMANN mußte systematisch jedes einzelne Arzneimittel

prüfen, indem er es gesunden Menschen eingab. Die dabei entstehenden Symptome wurden von den Prüfern täglich genau notiert, und die Notizen wurden von HAHNEMANN nachgeprüft und gesammelt. Auf diese Weise erhielt er eine größere Anzahl von Einzelnotizen, die er nach Körperregionen ordnete und in seinen Büchern veröffentlichte. Er stellte alles zusammen, was aus der früheren Toxikologie bekannt war, und was er in seinen Arzneimittelprüfungen erfahren hatte. Dabei führte er alle Symptome einzeln an. Er ordnete sie nach Körperregionen, numerierte sie und fügte bei den meisten Symptomen noch eine kurze Quellenangabe hinzu. Seine Arzneimittellehre ist nichts anderes, als eine Zusammenstellung zahlreicher Einzelsymptome, und zwar möglichst in dem Wortlaut, wie sie der Prüfer erzählt oder aufgeschrieben hatte. Von einer Hervorhebung einzelner dieser vielen Hunderte von Symptomen sehen wir hier noch nichts, alle Symptome sind gleichrangig nebeneinandergestellt.

Es ist sehr schwer, sich an Hand dieser Menge von Einzelsymptomen ein Bild von der Gesamtwirkung eines Arzneimittels zu machen. Die Symptome sind ohne Hervorhebung oder Unterscheidung nacheinander angeführt, der Leser weiß nicht, welche Symptome wichtig sind und welche weniger wichtig sind. Alle Organe scheinen betroffen zu sein, oft widersprechen sind die einzelnen Symptome, das Mittel scheint einmal so und einmal so zu wirken. Dazu kommt noch, daß die gleichen Symptome bei vielen verschiedenen Mitteln aufzutreten scheinen.

Zunächst, unmittelbar nach der Prüfung, wußte ja auch HAHNEMANN selbst nicht, welche Symptome wichtig und welche weniger wichtig waren. Es blieb ihm nichts anderes übrig, als erst einmal alle gefundenen Symptome gleichrangig nebeneinander zu setzen. Wenn man sich nun vorstellt, wie eine solche Prüfung durchgeführt wird, daß man also vielleicht 10 Personen ein und dasselbe Mittel eingibt bis zu Vergiftungserscheinungen, sollte man doch meinen, daß man wichtige und unwichtige Symptome schon bei der Prüfung unterscheiden kann. Man sollte meine, daß einzelne Symptome immer wieder auftreten, daß einzelne Symptome bei jedem Prüfer erscheinen, und daß andere Symptome nur selten beobachtet werden, vielleicht nur von einem einzigen Prüfer einmal

erwähnt werden. Eigentlich müßte man doch annehmen, daß die Symptome, die häufig und bei vielen Prüfern beobachtet werden, für das Mittel besonders charakteristisch sind.

Sehen wir uns einmal ein Mittel daraufhin an. Nux vomica, Kapitel Schlaf: Hier finden wir: Neigung, sich niederzulegen. Dann: Vormittags Neigung sich niederzulegen. Schläfrigkeit. Gähnen und Schlafen am Tage. Tagesschläfrigkeit. Nach dem Essen Schläfrigkeit. - Und so geht das noch weiter, immer wieder Schläfrigkeit am Tage. Dann: Spätes Einschlafen abends. Er schläft abends spät ein. Schlaflosigkeit bis Mitternacht. Nachts große Unruhe. Nachts Unruhe in den Armen. Abends im Bett Unruhe. Vor Mitternacht Unruhe, die am Einschlafen hindert. Beim Einschlafen fährt er zusammen. - Dazwischen finden wir nur einmal folgendes Einzelsymptom: Große Schläfrigkeit abends, schläft gleich ein, wacht nach Mitternacht lange und schläft dann bis an den späten Morgen.

Wenn man sich aus diesen Prüfungssymptomen ein Bild machen sollte, müßte man doch annehmen, daß Schläfrigkeit am Tage und spätes Einschlafen abends die Hauptsymptome von Nux vomica wären. Wie kommt es, daß ausgerechnet dieses nur einmal erwähnte Symptom: „Große Schläfrigkeit abends, schläft gleich ein, wacht nach Mitternacht lange und schläft dann bis an den späten Morgen“ so große Bedeutung gewonnen hat?

Vorher noch ein anderes Beispiel: Pulsatilla hat in der Prüfung folgende Geistessymptome gezeigt: Ängstlichkeit. Ängstliche Hitze. Herzklopfen und große Angst. Ängstlichkeit nachmittags. Fürchtet sich vor Gespenstern. Angst und Befürchtung. Und so weiter, immer wieder Angst und Ängstlichkeit. - Dann: Unruhe, als wenn man seiner Pflicht nicht Genüge getan hätte. Unentschlossenheit. Höchste Unentschlossenheit. Will bald diese, bald jene Arbeit. Verlangt bald dies, bald jenes. - Dann: Neidisch, habsüchtig. Verdrießlich. Mürrisch. Grämlich. Unzufrieden. Üble Laune. Verdrießlich. Nimmt sehr übel. Hypochondrische Mürrischkeit, nimmt alles übel. Mürrisch, weinerlich. Mißmutig, verdrießlich. Und so weiter, immer wieder mürrisch und verdrießlich. - Nur ein Symptom lautet: Er ist sehr stille.

Das erste, was man über die homöopathische Wirkung von Pulsatilla hört, ist ja, daß sie bei sanftmütigen, weinerlichen, milden und nachgiebigen Frauen angezeigt ist. Wie kommt es, daß man bei der Lektüre der Prüfungssymptome ein ganz anderes Bild sieht? Man müßte doch annehmen, daß die Hauptsymptome von Pulsatilla Angst, Unentschlossenheit, Verdrießlichkeit und mürrische Laune sein sollten? Solche Beispiele könnte ich noch ad infinitum anführen. Immer wieder sehen wir, daß in den Listen der Prüfungssymptome einige Symptome häufig wiederholt werden, daß sich aber dann herausstellt, daß diese häufig wiederholten Symptome im Laufe der Zeit lange nicht die Bedeutung gewinnen, wie ein anderes Symptom, das kaum einmal von einem Prüfer erwähnt wird. HAHNEMANN hat den Symptomenlisten einiger Mittel ein Vorwort vorangestellt, in dem er die wichtigsten Symptome des betreffenden Mittels beschreibt, die Symptome, bei deren Auftreten in einem Krankheitsfall man besonders an das betreffende Mittel denken soll. Und diese wichtigen, wahlanzeigenden Symptome stimmen oft in keiner Weise überein mit den Symptomen, die in der Prüfung häufig aufgetreten sind.

Zum Beispiel schreibt er im Vorwort zu Nux vomica: So paßt diese Arznei dann am vorzüglichsten, wenn der Kranke schon früh um 3 Uhr aufwacht, dann mehrere Stunden wachen muß und erst am hellen Morgen unwillkürlich in einen tiefen Schlaf voll schwerer Träume gerät, von welchem er ermüdeter, als er sich abends niederlegte, ungern aufsteht, sowie auch bei denen, welche abends mehrere Stunden vor Schlafenszeit sich des Einschlafens, selbst sitzend, nicht erwehren können. - Wie stimmt das mit den Prüfungssymptomen überein, wo mehrmals „Spätes Einschlafen abends“ erwähnt wird? - Über Pulsatilla schreibt HAHNEMANN im Vorwort: „Der arzneiliche Gebrauch der Pulsatille wird umso hilfreicher sein, wenn zugleich ein schüchternes, weinerliches, mildes, nachgiebiges, langsames und phlegmatisches Gemüt und Temperament zugegen ist.“ Hier haben wir gesehen, daß die Prüfer immer wieder Angst, Furcht, Unentschlossenheit, mürrische und verdrießliche Laune angaben, die Ausdrücke Schüchternheit, Milde, Nachgiebigkeit erscheinen überhaupt nicht in den Prüfungen!

Nun, eines ist Ihnen jetzt sicherlich schon klar geworden: Die Aufzählung der Arzneisymptome, wie sie in den Prüfungsprotokollen oder geordnet in der Arzneimittellehre von HAHNEMANN erscheinen, geben noch *kein* Arzneimittelbild. Es kommt in keiner Weise darauf an, ob ein Symptom bei mehreren Prüfern auftritt oder ob es nur selten erwähnt wird. Über den Wert eines Symptoms entscheidet *nicht* die Häufigkeit seines Auftretens in der Prüfung.

Sobald HAHNEMANN ein Mittel in dieser Weise geprüft hatte, begann er, es an seinen Kranken auszuprobieren, es am Krankenbett anzuwenden. Hier, am Krankenbett, setzte er seine Beobachtungen über die Wirkung des Mittels fort. Das, was er im Vorwort zu den einzelnen Mitteln schreibt, ist offenbar das Ergebnis dieser Erfahrungen, die er am Krankenbett bei der Anwendung des betreffenden Mittels sammelte. Hier, am Krankenbett, stellte er fest, daß das eine Symptom von Nux vomica: „Große Schläfrigkeit abends, schläft gleich ein, wacht nach Mitternacht lange und schläft dann bis in den späten Morgen" bei den mit Nux vomica *geheilten* Kranken sehr häufig zu beobachten war, daß immer wieder Kranke, denen Nux vomica gut tat, diese Art von Schlafstörung beschrieben. In der Prüfung war es nur von einem Prüfer *einmal* erwähnt worden. Die anderen Nux-vomica-Symptome, wie Schläfrigkeit am Tage und spätes Einschlafen abends, beobachtete er eben bei seinen Kranken nur selten.

Ebenso war es bei Pulsatilla. Er stellte immer wieder fest, daß ein nachgiebiger, milder, schüchterner Charakter und ein langsames, phlegmatisches Temperament festzustellen waren, wenn Pulsatilla heilte, und daß die in der Prüfung so häufig erwähnten Symptome mürrische, verdrießliche Laune beim Kranken nur selten beobachtet wurden.

So sehen wir, wie er aus der Arbeit am Krankenbett allmählich die Symptome auswählte, die für das betreffende Mittel besonders wichtig waren, wie er die Aufzählung der Prüfungssymptome zunächst nur als Rohmaterial betrachtete, aus dem das eigentliche Arzneimittelbild erst aufgebaut werden muß. Nicht nur er allein wendete die Mittel nach der Prüfung bei seinen Kranken an, auch seine Kollegen und Anhänger halfen mit, aus der Menge der Prüfungssymptome diejenigen auszusuchen, die für

das Mittel charakteristisch waren. HERING hat diesen Vorgang einmal folgendermaßen beschrieben:

> „Welches sind die Wege, die unsere Schule gegangen ist? Zunächst müssen wir die *Möglichkeit* zugeben, daß Symptome produziert werden, wenn ein Arzneimittel in gesundem Zustand eingenommen wird. Wenn die gleichen oder ähnliche Symptome während der Prüfung eines Arzneimittels bei verschiedenen Prüfern auftraten, wurde angenommen, daß sie *wahrscheinlich* durch das betreffende Mittel verursacht worden waren und je öfter die Symptome in den Prüfungen erschienen, desto *wahrscheinlicher* wurde ihre Echtheit. Der nächste Schritt war, das Mittel den Kranken zu geben, entsprechend den Symptomen, die es am Gesunden hervorgerufen hatte. Die Heilungen, die erreicht wurden, waren die *Bestätigungen* der Symptome. Und schließlich, nach wiederholten Heilungen, erhielten wir die Leitsymptome, die charakteristischen Symptome, die reife Frucht, die auf dem Baume hing. Mit welchem Eifer die ersten Erbauer unserer Materia medica wohl auf die gedruckten Prüfungsberichte gewartet haben, um ihre eigenen Symptome mit denen anderer zu vergleichen, und um die Freude der Sicherung und Bestätigung ihrer Symptome zu erleben!“

Das war also der Weg, wie unsere Arzneimittellehre zustande kam. Die Sammlung der Vergiftungssymptome und der Prüfungssymptome ergab sozusagen das Skelett. Fleisch und Blut erhielten die Arzneimittelbilder durch die Anwendung der Mittel beim Kranken. Ein Symptom, das häufig beim Kranken geheilt wird, wird zum Leitsymptom; andere Symptome wieder, die zwar vom Prüfer erwähnt worden sind, die aber nie in der Praxis festgestellt wurden, sinken in ihrer Bedeutung, ja, es entstehen Zweifel daran, ob das betreffende Symptom überhaupt echt ist, ob es nicht nur zufällig während der Prüfung erwähnt wurde. Vielleicht war der Prüfer doch nicht ganz so gesund, wie man annahm, oder vielleicht hatte er während der Prüfung ohne sein Wissen einen anderen arzneilich wirkenden Stoff zu sich genommen. Man kann ja aus der Tatsache allein, daß ein Prüfer ein Symptom geäußert hat, nur schließen, daß dieses Symptom echt sein *kann*, es muß nicht echt sein. Auch wenn ein Symptom von mehreren Prüfern erwähnt wird, wird dadurch nur die *Wahrscheinlichkeit* größer, daß es echt ist. Erst die *Heilung* des Symptoms *bestätigt* die Echtheit, die wiederholte Heilung macht es zum Leitsymptom. Die Symptome, wie sie in der Prüfung gesammelt und aufgeschrieben werden, werden eigentlich zunächst nur *probeweise* in die Arzneimittellehre aufgenommen; erst wenn dieselben Symptome beim Kranken geheilt werden, werden sie endgültig ein Bestandteil des Arzneimittelbildes.

In der Vergangenheit hat es immer wieder Bestrebungen gegeben, unsere Arzneimittellehre zu vereinfachen, sie von dem Überfluß an Symptomen und von unechten Symptomen zu befreien. Solange es sich darum handelt, die Symptome auszuschließen, die nie am Krankenbett bestätigt wurden, kann man noch darüber reden. Dem ist nur entgegenzuhalten, daß man es auch heute, nach 150 Jahren, noch häufig erleben kann, daß man bei geheilten Kranken Symptome feststellt, die nur einmal in der Prüfung aufgetreten waren und die später nie wieder beobachtet wurden. Merkwürdigerweise gibt es aber auch gegenteilige Bestrebungen, nämlich die Forderung, die Symptome auszuschließen, die nur am Krankenbett beobachtet wurden, die aber nie, oder vermeintlich nie, von den Prüfern erwähnt wurden. Diese Forderung beruht auf einem Mißverständnis der Entwicklung unserer Arzneimittellehre. Aus dem Obengesagten geht hervor, daß das Auftreten eines Symptoms am Krankenbett von jeher für die Beurteilung seines Wertes sehr viel wichtiger war als das Auftreten in der Prüfung. Davon abgesehen ist es ja häufig so, daß der Prüfer das gleiche Symptom nur mit anderen Worten beschrieben hat als der Kranke, daß es sich aber in Wirklichkeit um das gleiche oder wenigstens um ein sehr ähnliches Symptom handelt. Man kann sich ja in der Praxis sowieso nie darauf verlassen, daß Symptome, vor allem Empfindungen, exakt ausgedrückt werden.

Ein Beispiel möge genügen. Hepar hat ein Symptom, das sich häufig in der Praxis bewährt: sauer riechende Stühle. Dieses Symptom ist bei der Prüfung nie aufgetreten, dafür aber ein anderes, nämlich: Übelriechende Stühle. Nun, es kann leicht geschehen, daß man einen sauer riechenden Stuhl als übelriechend bezeichnet. Auch müssen Sie bedenken, daß unsere Arzneimittelprüfungen nicht mit Hunderten von Prüfern, sondern nur mit einer begrenzten Anzahl angestellt wurden, und daß von diesen vielleicht 10 oder 15 Prüfern nur ein kleiner Teil eine Diarrhoe bekam. Wenn man die Prüfung von Hepar mit 100 Prüfern wiederholen würde, bin ich überzeugt, daß wenigstens einer davon den Geruch des Stuhles auch als sauer bezeichnen würde. Nun, das nur nebenbei. Ich glaube nicht, daß es möglich sein wird, unsere Arzneimittellehre zu vereinfachen. Im Gegenteil, ich glaube, daß wir uns bemühen müssen, unsere Arzneimittelbilder so genau

wie möglich auszubauen, das Rohmaterial, das wir in den Prüfungssymptomen haben, zu verfeinern und zu erweitern. Es ist nämlich häufig so, daß in der Prüfung ein Symptom nur grob angedeutet wird, dessen feinere Züge erst später, bei der Anwendung am Krankenbett, zutage treten. Beispielsweise stammen viele unserer zuverlässigsten Modalitäten aus der Arbeit am Krankenbett.

Wenn Sie einmal die Prüfungssymptome einiger Mittel durchlesen, werden Sie feststellen, daß hier durchweg nur sehr wenig Modalitäten angegeben werden, daß nur selten gesagt wird, wodurch beispielsweise ein Kopfschmerz sich verschlimmert oder bessert. Auf der anderen Seite wissen Sie, daß gerade die Modalitäten in der Praxis häufig den besten Hinweis auf ein Arzneimittel geben können. Wenn ein Patient Ihnen erzählt, daß er Schwindel bekommt in dem Moment, wenn er sich abends ins Bett legt und daß er jedesmal wieder Schwindel bekommt, wenn er sich im Bett umdreht, werden Sie gleich an Conium denken. Diese beiden Modalitäten, die Verschlimmerung des Schwindels beim Hinlegen und beim Umdrehen im Bett, sind besonders charakteristisch für den Conium-Schwindel. Und doch wird nur die eine Modalität, nämlich die Verschlimmerung beim Hinlegen, in der Prüfung erwähnt, die andere Modalität stammt aus der Beobachtung von geheilten Fällen.

Ein anderes Beispiel: Für die Kopfschmerzen von Cocculus ist besonders charakteristisch, daß sie sich durch Liegen auf dem Hinterkopf verschlimmern. Auch diese Modalität erscheint nicht in der Prüfung, auch sie wurde erst durch die Beobachtung am Krankenbett herausgearbeitet. Wir sehen also, daß durch die Arbeit am Krankenbett die Symptome, die in der Prüfung erscheinen, noch weiter ausgebaut werden, noch genauer beschrieben werden können, daß sie erweitert werden. Von einer Vereinfachung der Arzneimittellehre kann keine Rede sein. Die Symptome, die wir aus der Prüfung entnehmen können, sind oft noch viel zu grob und ungenau, um sie praktisch verwerten zu können. Farbig und anschaulich wird das Arzneimittelbild erst, wenn aus der Menge der Prüfungssymptome die charakteristischen Symptome herausgehoben werden und wenn die Symptome erweitert, ausgebaut, mit Modalitäten und mit feineren Unterscheidungsmerkmalen versehen werden können.

Unsere Leitsymptome sind häufig zusammengesetzter Natur, sie bestehen aus Angaben über Lokalisation, über Empfindungsqualitäten und über Modalitäten. Ein Beispiel: Gelsemium hat folgendes Leitsymptom: „Kopfschmerzen, beginnend in der Halswirbelsäule, die Schmerzen gehen nach vorn über den ganzen Kopf und verursachen eine berstende Empfindung in Stirn und Augäpfeln, sie werden durch geistige Anstrengung, Rauchen und Sonnenhitze verschlimmert, der Kranke muß mit dem Kopf hoch liegen, um die Schmerzen zu lindern." Hier haben wir alle Bestandteile eines vollständigen Symptoms: *Die Lokalisation:* die Schmerzen beginnen in der Halswirbelsäule, gehen über den ganzen Kopf bis in die Stirn und Augen. *Die Empfindung:* berstende Schmerzen oder Schmerzen zum Zerspringen. *Die vier Modalitäten:* Verschlimmerung durch geistige Anstrengung, Rauchen und Sonnenhitze, Beserung durch Erhöhung des Kopfes im Liegen.

In der Prüfung erscheint dieses Symptom nie im Zusammenhang, nicht einmal alle seine Bestandteile lassen sich finden. Wenn man genau sucht, findet man nur: Dumpfer Schmerz in der Hinterhauptsregion, der sich gelegentlich bis zum Stirnbein ausbreitet. Völlegefühl im Vorderkopf, dumpfes Völlegefühl in den Augäpfeln. Der Kopfschmerz wird durch Rauchen verschlimmert. Das ist alles. Sie sehen, in welchem Maße die rohen Prüfungssymptome im Laufe der Zeit verfeinert und ausgebaut werden.

Ich hatte vor kurzem einen Fall, den ich schließlich mit Lilium heilte. Die Frau klagte wortreich über folgende Empfindungen: Sie habe ein Gefühl, als ob Ameisen auf der Schädeldecke in der Scheitelgegend krabbelten. Später beschrieb sie die Empfindung folgendermaßen: Sie habe da oben (dabei zeigte sie auf die Scheitelgegend) das Gefühl, als ständen die Haare in die Luft, sie könne dort gar nicht mit der Hand drankommen, es sei ein ganz merkwürdiges Gefühl. Wenn wir die Prüfungssymptome durchsehen, finden wir wieder nur ein Symptom das diesen Empfindungen ähnlich ist, nämlich den Ausdruck: „wildes Gefühl auf der Schädeldecke". Diese Frau gab auch verschiedene Modalitäten ihrer Kopfschmerzen an, die in der Prüfung nicht aufgetreten waren. Sie sagte, daß ihre Kopfschmerzen in der Sonne unerträglich würden, aber im Freien besser seien als im warmen

Raum, ein kalter Umschlag tue gut. Im Liegen seien die Kopfschmerzen besser, vor der Periode seien sie häufiger, Licht und Gerüche verstärken die Kopfschmerzen, auch Aufregung verursache manchmal diese Kopfschmerzen. In der Prüfung finden wir nur die Angabe: „Kopfschmerzen in einem warmen Raum“ und „Kopfschmerzen mit Verlangen, sich hinzulegen“.

Nun, ich kann noch nicht mit Bestimmtheit behaupten, daß alle diese Modalitäten charakteristisch für Lilium sind, aber nehmen wir doch einmal an, daß im Laufe der Zeit noch andere Heilungen mit Lilium beobachtet werden, die die gleichen Modalitäten zeigen, dann könnten wir ein neues Leitsymptom für Lilium notieren, nämlich: „Kopfschmerzen mit verschiedenen Empfindungen in der Scheitelgegend, die in der Sonne schlechter, durch Kälteanwendung und im Liegen besser sind, und die durch Aufregung und Sinneseindrücke verstärkt werden.“ So sind ja auch solche Leitsymptome zustandegekommen wie das Symptom von Causticum: „Husten mit Wundheits- und Roheitsgefühl in der Brust, mit Schmerzen in den Hüften beim Husten, schlimmer beim Ausatmen und gebessert durch einen Schluck kalten Wassers, mit Unfähigkeit zu expektorieren, das Sputum muß geschluckt werden.“ Auch hier sind nur einzelne Bestandteile dieses zusammengesetzten Symptoms in der Prüfung aufgetreten, aber nie das ganze Symptom im Zusammenhang, und doch kommt in der Praxis ein solcher Husten mit allen seinen Modalitäten und Empfindungen recht häufig vor.

Diese Art von zusammengesetzten, vollständigen Symptomen ist überhaupt sehr wichtig, wenn es darum geht, für einen Kranken sein Mittel schnell zu finden. Äußert unser Patient, daß er husten muß, immer dann wenn er ausatmet, daß er das Sputum nicht herausbringen kann und daß der Husten in der Brust schmerzt, und erfahren wir dann noch, daß er öfters kleine Schlucke Wasser zu sich nimmt, um den Husten zu unterdrücken, dann können wir ja hier fast sicher sein, daß dieser Patient durch Causticum geheilt werden wird. Wir müssen uns nur davor hüten, solche Symptome in den Kranken hineinzufragen, und wir dürfen uns nicht darauf verlassen, daß Causticum jedesmal heilen wird, wenn der Kranke auf unsere Frage, ob sein Husten durch einen Schluck Wasser gebessert wird, mit ja antwortet. Solche

Suggestivfragen müssen wir vermeiden, sonst zwingen wir den Patienten, entweder mit ja oder mit nein zu antworten, und Kranke neigen nun einmal mehr dazu, ja zu den Fragen des Arztes zu sagen.

Ein anderes, zusammengesetztes Symptom ist z. B. das von Argentum nitricum: „Kopfschmerzen mit Vergrößerungsgefühl des Kopfes, die durch geistige Arbeit verstärkt und durch fest Einbinden des Kopfes gebessert werden.“ Wir dürfen aber nun nicht denken, daß ein Argentum-nitricum-Patient immer diese Kopfschmerzen mit Vergrößerungsgefühl haben müßte. Es gibt in der Homöopathie keine obligatorischen Symptome. Alle diese Symptomengruppen, die ich beschrieben habe, sind sehr wertvoll, wenn der Patient sie spontan erzählt, wir dürfen aber nicht denken, daß wir ein Mittel *ausschließen* können, wenn der Patient dieses eine Symptom *nicht* hat. Er kann ganz andere Kopfschmerzen haben, und doch mit Argentum nitricum geheilt werden.

Ich habe in letzter Zeit in meiner Praxis 16 mit Argentum nitricum geheilte Fälle gehabt. Nur 2 davon hatten das oben beschriebene Kopfsyndrom. Bei 4 Fällen war ein anderes Kopfsyndrom festzustellen, das nicht so bekannt ist, das aber ebenso charakteristisch zu sein scheint, nämlich Kopfschmerzen, die an einer sehr kleinen Stelle im Stirnbereich empfunden werden, gleichzeitig Schmerzen im Nacken oder Hinterkopf. Die Schmerzen treten oft plötzlich auf oder zu ganz bestimmten Zeiten jeden Tag. Auffallend ist dabei, daß der Kopf heiß ist und daß der Kranke für den Kopf einen kühlen Platz sucht oder kalte Umschläge macht. Dabei friert er am übrigen Körper, der Körper muß warm gehalten werden, der Kopf kühl. Diese Kopfschmerzen sind meist mit Schwindel verbunden und mit Appetitlosigkeit, sie verschlimmern sich durch Sinneseindrücke, Bewegung und Erschütterung.

Das sind also schon zwei verschiedene, charakteristische, zusammengesetzte Symptome oder Syndrome mit verschiedenen Empfindungen und Modalitäten, die bei Kopfschmerzen für Argentum nitricum sprechen. Ich bin überzeugt davon, daß es nicht die einzigen sind, die wir im Laufe der Zeit herausarbeiten könnten, wenn wir unsere Kranken genau beobachten, und wenn wir uns Notizen darüber machen, welche Symptome bei den geheilten Kranken aufgetreten sind. Es gibt sicher allein

im Kopfbereich noch andere Syndrome, die, wenn sie bei einem neuen Kranken auftreten, uns eine schnelle Arzneimitteldiagnose ermöglichen würden. Nun ist der Kopf nicht das einzige Organ, auf das Argentum nitricum wirkt. Bekannt ist seine Wirkung auf den Darm, den Magen, auf Schwindelzustände, auf die Augen, um nur die bekanntesten Wirkungen zu erwähnen. Auch von vielen anderen Mitteln wissen wir, daß sie auf zahlreiche Organe wirken können, ja, ich möchte behaupten, auf alle Organe. Wenn wir uns jetzt einmal die Mittel ansehen, von denen bekannt ist, daß sie auf viele Organe wirken, werden wir feststellen, daß es die Mittel sind, die am gründlichsten geprüft worden sind und die deshalb auch am häufigsten angewendet wurden. Wenn ein Mittel häufig angewendet wird, stellen wir also im Laufe der Zeit fest, daß es auf alle Organe oder auf fast alle Organe des Körpers wirkt und daß für jedes einzelne Organ ein oder mehrere charakteristische, zusammengesetzte Symptomengruppen aufgestellt werden können.

Es sind jetzt vielleicht 50 oder 100 Mittel, die in dieser Weise gründlich geprüft worden sind und die häufig genug angewendet worden sind, um für jedes einzelne Organ charakteristische Symptomengruppen bekannt werden zu lassen. Warum sollten wir annehmen, daß nur diese 50 oder 100 Mittel auf den ganzen menschlichen Organismus wirken? Ich glaube nicht, daß die Natur so beschränkt ist. Ich glaube vielmehr, daß jedes einzelne Arzneimittel, jeder überhaupt arzneilich wirkende Stoff, auf die Gesamtheit des menschlichen Organismus wirken. Warum sollte z. B. Lilium nur auf ein Organ des Körpers wirken, wie Hale behauptet hat? Hale hat folgendes geschrieben: „Der Aktionsradius von Lilium ist klar und unmißverständlich begrenzt. Alle Symptome deuten auf die Genitalorgane als Ausgangspunkt aller ihrer pathogenetischen Wirkungen." Er führt zwar aus, daß auf dem Umweg über das vegetative Nervensystem Reflexsymptome in anderen Organen entstehen können, aber diese Feststellung, daß das Zentrum der Wirkung von Lilium in den Genitalorganen liegt, ist von vielen späteren Autoren übernommen worden. Wenn wir uns heute über die Wirkung von Lilium schnell orientieren wollen, stoßen wir immer wieder auf die Behauptung, daß Lilium ein Mittel für die Genitalorgane sei.

Nun, es mag für den Anfänger günstig sein, sich als erste Tatsache über Lilium einzuprägen, daß es auf die weiblichen Genitalorgane wirkt. Tatsächlich haben Lilium-Fälle häufig auch Symptome im Genitalbereich. Ebenso kommt es bei Nux vomica häufig vor, daß der Patient neben seinen Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Fieberzuständen usw. Magensymptome äußert. Es wäre aber völlig verfehlt, Nux vomica als Magenmittel zu bezeichnen und es dabei zu belassen. Nux vomica ist nicht nur ein Magenmittel, sondern es wirkt auf den ganzen menschlichen Organismus. Wir alle haben schon oft Fieberzustände, Schlafstörungen, Kopfschmerzen usw. mit Nux vomica geheilt, bei denen der Kranke sogar die direkte Frage, ob er auch Magenbeschwerden habe, verneint hat. In diesem Sinne ist Lycopodium kein Lebermittel und Lilium kein Uterusmittel.

Ich habe schon die Kopfsymptome von Lilium erwähnt. Allgemein bekannt ist, daß Lilium auch charakteristische Herzsymptome hat. Von 3 Lilium-Fällen, die ich einmal kurz hintereinander behandelte, klagten 2 über ausgesprochene Magenbeschwerden. Schon mit diesen 3 Fällen konnte ich eine Anzahl Magensymptome herausarbeiten, die für Lilium charakteristisch zu sein scheinen, die aber bisher kaum bekannt waren, nämlich: Eine Magenstörung mit Aufblähung und Völlegefühl im Magen, mit häufigem Aufstoßen, die sich bei Rückenlage verschlechtert, bei Seitenlage bessert und die im Liegen überhaupt unangenehmer ist. Sie ist verbunden mit einem häufigen Hunger- oder Schwächegefühl im Magen, das zu Nahrungsaufnahme zwingt; die Kranken können sich aber nicht richtig satt essen, sie erreichen schnell den Punkt, wo sie nicht mehr weiter essen können. - Ich glaube, Sie werden mir recht geben, wenn ich behaupte, daß so ein Magensyndrom recht häufig in der Praxis vorkommt. Ich habe ein schlechtes Gewissen, wenn ich daran denke, wie oft ich früher einem Patienten, der dieses Syndrom klagte, Lycopodium statt Lilium gegeben habe, weil ich noch nicht wußte, daß es ein Lilium- Syndrom ist. Wie viele unserer Patienten erhalten von uns nicht das richtige Mittel, weil unsere Arzneimittelkenntnis mangelhaft ist, und weil wir ein solches Syndrom noch nicht einmal im Repertorium finden können!

So ist es mit vielen unserer sogenannten kleinen Mittel. Die kleinen Mittel sind einfach diejenigen, die noch nicht häufig genug in der Praxis

angewendet wurden, um für alle Organe und Regionen die charakteristischen Symptome bekannt werden zu lassen. Patienten, die ein kleines Mittel brauchen, haben vorläufig nur eine sehr geringe Chance, von ihrem Arzt das richtige Mittel zu erhalten. Daraus ergibt sich die Forderung für uns, unsere Heilungen mit kleinen Mitteln besonders genau zu beachten, alle Symptome zu notieren, und die Fälle zu veröffentlichen, sie auch der Allgemeinheit zugänglich zu machen. Es genügt eben nicht, ein neues Mittel am Gesunden zu prüfen. Durch die Prüfung erhalten wir nur Rohmaterial, das wir bearbeiten müssen, um es für die Praxis verwendbar zu machen. Ein neues Mittel wird erst dann brauchbar, wenn es häufig am Krankenbett angewendet wird und wenn wir im Laufe der Zeit erkennen können, welche von den rohen Prüfungssymptomen nun wirklich für das Mittel charakteristisch sind. Erst dann wird es brauchbar, wenn wir ein richtiges Arzneimittelbild des Mittels entwickelt haben, nicht nur die rohen Prüfungssymptome.

Ich schließe mit einer Bitte an Sie, meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen. Machen Sie sich bitte Notizen über jeden einzelnen Fall, schreiben Sie bitte die Symptome jedes einzelnen Falles genau auf. Und wenn Sie einmal eine auffällige Heilung erleben, gehen Sie die Symptome dieses Falles noch einmal genau durch, vergleichen Sie sie mit den Prüfungssymptomen und versuchen Sie herauszuarbeiten, welche Prüfungssymptome durch diesen Fall bestätigt werden. Scheuen Sie bitte nicht die Mühe, so einen Fall schriftlich auszuarbeiten und teilen Sie ihn in einer unserer Zeitschriften mit. Nur so können wir mithelfen, unsere Arzneimittellehre weiter auszubauen. Unsere Arzneimittellehre ist noch lange nicht vollständig, es gibt viele Mittel, von denen wir noch kein annähernd vollständiges Arzneimittelbild kennen. Die Homöopathie darf nicht stagnieren, wir müssen alle mithelfen, sie wachsen und gedeihen zu lassen!

13. Sabina

ZKH 9 (1965), S. 11-16.

Am 29. August 1963 kommt Herr A. P., 71 Jahre, in meine Sprechstunde und berichtet, daß er schon seit dem Jahre 1940 an einer Arthrose des

linken Hüftgelenkes leide. Er habe schon alle Arten von Behandlung erhalten, ohne einen wesentlichen Erfolg zu verspüren.

Er habe stechende Schmerzen im linken Hüftgelenk, die sich in den linken Oberschenkel bis zum Knie hin fortsetzen. Im Oberschenkel seien die Schmerzen mehr reißender Art. Beim Auftreten, bei jedem Schritt spüre er das Stechen im Hüftgelenk, wenn er aber in Gang gekommen sei, sei es besser.

Außerdem habe er in den Zehen besonders des linken Fußes ein Gefühl „wie Ameisen zwischen Haut und Fleisch", das im Liegen weniger stark sei.

Weitere Klagen sind Schmerzen in der Herzgegend, die deutlich durch warmes Wetter verschlimmert werden und

ein Bläschenausschlag auf den Handrücken, der durch Salizyltabletten verursacht worden sei. Aus den Bläschen sondere sich eine gelbe Flüssigkeit ab, sie hinterlassen wunde Stellen und „fressen weiter".

Ich verordne zunächst Rhus toxicodendron LM VI. Am 6. September 1963 kommt der Patient wieder und berichtet, daß er keine Besserung verspürt habe.

Er habe noch immer dieselben Schmerzen im linken Bein und die Herzbeschwerden. Bei warmem Wetter fühle er sich schlechter.

Ich repertorisiere folgende Symptome:

Verschlechterung durch Wärme.

Reißende Schmerzen äußerlich.

Stechende Schmerzen äußerlich.

Hüftschmerzen. (Nur die Mittel im 1. 2. und 3. Grad)

Oberschenkelschmerzen.

Ameisenlaufen. (Nur die Mittel im 1. 2. und 3. Grad)

Erschütterung und Auftreten verschlechtern Beinschmerzen.

Beinschmerzen schlechter im Beginn der Bewegung.

und erhalte folgende Mittelreihe[25]:

Calcium carbonicum 18, Causticum 18, *Lycopodium* 21, Pulsatilla 22, Rhododendron 13, Rhus toxicodendron 23, Sabina 13, *Sepia* 20.

Calcium carbonicum, Causticum, Rhododendron und Rhus toxicodendron sind in der wichtigen Rubrik „Verschlechterung durch Wärme" nur im 4. Grad angeführt, scheiden also vorläufig aus. Von den verbleibenden Mitteln Lycopodium, Pulsatilla, Sabina und Sepia fällt Sabina als selten gebrauchtes, kleines Mittel auf.

Der Patient erhält heute Sabina LM VI.

Am 18. September 1963 berichtet er, daß die Schmerzen nachgelassen haben. Er bekommt Sabina LM IX, am 9. Oktober 1963 LM XII.

Am 15. Oktober 1963 wird ein fast vollständiger Rückgang sowohl der Schmerzen im linken Bein als auch der Herzbeschwerden festgestellt, der bis heute anhält. In der Zwischenzeit klagt der Patient noch über Jucken und Bläschen auf den Handrücken, Jucken am After, einmal über Husten beim Eintritt in die frische Luft, einmal über übelriechenden Durchfall, und einmal über stechende Schmerzen im rechten Oberbauch.

Am 3. April 1964 berichtet er nochmals über Ameisenlaufen in den Zehen, das bei der nächsten Sitzung, am 6. Mai 1964, nach einer weiteren Gabe von Sabina, wieder verschwunden ist. Alle diese Beschwerden sind vorübergehender Natur; nur der Bläschenausschlag auf den Handrücken bessert sich erst im Lauf des Jahres 1964, ist jedoch auch jetzt noch nicht vollständig abgeklungen. Über die Schmerzen im linken Bein und über die Herzbeschwerden wird seit Oktober 63 nicht mehr geklagt.

Sabina ist der Sadebaum, Juniperus sabina, ein Mittel, das in der reinen Arzneimittellehre oder in den „chronischen Krankheiten“ von Hahnemann nicht beschrieben wird, von dem aber Hahnemann und 8 weitere Prüfer eine Arzneimittelprüfung durchgeführt haben. Die Prüfung wird im Archiv für homöopathische Heilkunst[26] beschrieben. In der von Stapf verfaßten Sammlung „Beiträge zur reinen Arzneimittellehre“, die Auszüge aus den ersten 15 Bänden des Archivs bringt, ist noch ein weiterer Prüfer genannt, von dem einige Symptome stammen, die im Archiv noch nicht angeführt sind.

Das Mittel wurde bisher fast ausschließlich bei Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane verwendet. Als Leitsymptome gelten der bekannte Schmerz vom Sacrum zu den Pubes und verschiedene Eigenarten der Menstruation. Für die anderen Symptome finden sich in der Literatur nur sehr spärlich klinische Bestätigungen. Deshalb erschien es mir wichtig, über den vorliegenden Fall zu berichten, und zu untersuchen, welche der aufgetretenen Symptome mit solchen der Arzneimittelprüfung übereinstimmen.

1. Allgemeinsymptome:

Zunächst halte ich die im vorliegenden Fall aufgetretene Wärmeempfindlichkeit für bemerkenswert. Sie kommt besonders in dem Symptom „Herzschmerzen, schlechter bei warmem Wetter“ zum Ausdruck. Später äußert der Patient einmal, daß er sich „bei warmem Wetter allgemein schlechter“ fühle. Hering erwähnt, daß sich zahlreiche Beschwerden,

Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Gliederschmerzen, Rumpeln im Bauch, Schmerzen in einem Geschwür und Abgeschlagenheit in frischer Luft bessern und in der Wärme verschlechtern. Klinisch bestätigt wurde davon nach HERING einmal das Symptom „Gliederschmerzen, schlechter in einem warmen Raum, besser im Freien" und mehrfach das Symptom „Gicht, schlechter in einem geheizten Raum, besser in kühler Luft". JAHR führt als charakteristische Besonderheit von Sabina folgendes an: „Alle Symptome verschwinden, sobald er in die frische Luft geht, sie fangen wieder an, sobald er den Raum betritt." Auch NASH, der sich mit seinem Buch „Leitsymptome in der homöopathischen Therapie" hauptsächlich auf die „Keynotes" von H. C. ALLEN stützt, erwähnt, daß dieses Allgemeinsymptom zuweilen vorhanden sei. Das Symptom findet sich in der Encyclopedia von T. F. ALLEN unter Nr. 434; wo es herstammt, konnte ich nicht eruieren; in der Arzneimittelprüfung ist es nicht als Allgemeinsymptom aufgetreten, hier wird lediglich einmal erwähnt, daß Sehstörungen sich im Freien bessern und daß Zahnschmerzen sich durch Bettwärme verschlechtern.[27]

2. Herzbeschwerden:

Im vorliegenden Fall trat ein Symptom auf: „Schmerzen in der Herzgegend, die deutlich durch warmes Wetter verschlechtert werden." Es wird nur allgemein von Schmerzen in der Herzgegend gesprochen, eine nähere Charakterisierung der Empfindungen wird nicht gegeben. In der Arzneimittelprüfung finden wir z. B.: ALLEN Nr. 293, HAHNEMANN Nr. 167: „drückend spannender Schmerz über der Mitte des Brustbeins, das sich weder durch Aus- noch Einatmen vermehrt". Das Symptom wird von HERING im 4. Grad erwähnt. Sowohl bei ALLEN als auch bei HAHNEMANN ist es durch Sperrdruck hervorgehoben.

Die Modalität „durch warmes Wetter verschlechtert" ist in diesem Zusammenhang weder in der Arzneimittelprüfung noch in der übrigen Literatur erwähnt; interessant ist jedoch, daß die von BOGER überarbeitete Ausgabe der Repertorien von BÖNNINGHAUSEN in der Rubrik „Zirkulationsbeschwerden schlechter in einem warmen Raum" Sabina im 2. Grad enthält. In den ursprünglichen Repertorien von BÖNNINGHAUSEN ist

diese Rubrik nicht zu finden; wie Boger dazu kommt, das Mittel hier einzusetzen, konnte ich leider nicht klären.

3. Untere Extremitäten:

„Stechender Schmerz im linken Hüftgelenk, schlechter beim Auftreten, besser wenn er in Gang gekommen ist.“ Nahezu das gleiche Symptom wurde in der Arzneimittelprüfung beobachtet: Allen Nr. 382, Hahnemann Nr. 219: „Früh beim Aufstehen aus dem Bette Schmerzen im rechten Hüftgelenk, daß sie anfangs kaum auftreten konnte, bis sie in Gang kam, da verging’s.“ Hering erwähnt das Symptom nicht, offenbar ist es bisher noch nie klinisch bestätigt worden.

Ein weiteres, bei der Arzneimittelprüfung aufgetretenes Symptom lautet: Allen Nr. 385, Hahnemann Nr. 218: „Stumpfe Stiche in der linken Hüftgegend, doch nur beim Einatmen (nach 4 Stunden).“ Bei Hahnemann ist es durch Sperrdruck hervorgehoben; Hering führt es in etwas anderer Form an: „Stechende Schmerzen in den Hüftgelenken, morgens und beim Atmen.“

„Reißende Schmerzen im Oberschenkel.“ Reißende oder ähnliche Oberschenkelschmerzen sind in der Arzneimittelprüfung mehrfach aufgetreten, zum Beispiel: Allen Nr. 386, Hahnemann Nr. 226: „Die Dickbeine sind ihm wie zerschlagen und schmerzhaft auf der vorderen Fläche der Mitte der Oberschenkel, was er nicht beim Aufsteigen, sondern nur beim Gehen auf der Ebene und beim Herabsteigen fühlt, doch spürt er auch im Sitzen, wenn er die Beine an sich zieht, ein Spannen und Schmerz bei Berührung im Oberschenkel.“ Allen Nr. 392, Hahnemann Nr. 222: „Auf der vorderen Fläche des linken Oberschenkels, bloß beim Gehen, ein Schmerz, spannend-reißend, der ihn zum Hinken nötigt (nach 48 Stunden).“ Allen Nr. 391, Hahnemann Nr. 223: „Schnell hinfahrender schmerzhafter Druck von der Mitte des rechten Oberschenkels nach dem Knie herab, in welchem er, sich ausdehnend, am heftigsten ist, und dann allmählich verschwindet (während des Sitzens).“ Das Symptom Nr. 386 ist bei Allen mit einem Sternchen versehen, der Abschnitt „die Dickbeine sind ihm wie zerschlagen und schmerzhaft auf der vorderen Fläche der Mitte der Oberschenkel“ ist als einziges Symptom außer den bekannten

Kreuzschmerzen und Menstruationsanomalien durch Fettdruck hervorgehoben. Das bedeutet, daß es bereits mehrfach klinisch bestätigt wurde. In RÜCKERTS „Klinische Erfahrungen in der Homöopathie“[28] findet sich folgender Abschnitt über Sabina: „Mitgeteilt von HARTMANN: Sabina, besonders bei reißend-stechenden Schmerzen in den aufgetriebenen Gliedern, mit Lähmigkeitsgefühl, allgemeiner Unbehaglichkeit und Verschwinden dieser Beschwerden bei Anwehen einer kühlen Luft an die kranken Teile.“

„In den Zehen besonders des linken Fußes ein Gefühl wie Ameisen zwischen Haut und Fleisch, das im Liegen weniger stark ist.“ Auch hierfür finden sich entsprechende Symptome in der Arzneimittelprüfung: ALLEN Nr. 420, HAHNEMANN Nr. 237: „In der großen Zehe viele Nadelstiche.“ ALLEN - , HAHNEMANN Nr. 238: „Im Ballen der linken großen Fußzehe schmerzhafte Stiche.“ ALLEN - , HAHNEMANN Nr. 244: „Widriges, wie mit feinen Stichen gemischtes Jucken an der linken Ferse und Fußsohle, welches zum Kratzen nötigt und nachher brennt, fast wie bei erfrorenen Füßen“; ALLEN Nr. 422, von HAHNEMANN nicht im Archivband, sondern nur in der STAPFschen Sammlung „Beiträge zur reinen Arzneimittellehre“ unter Nr. 340 erwähnt: „Vorübergehende kitzelnde Stiche im linken Großzehenballen, die durch den ganzen Körper gehen wie leichte elektrische Schläge, beim Sitzen.“ Keines dieser Symptome wird von HERING erwähnt oder von ALLEN als klinisch bestätigt gekennzeichnet.

Die in diesem Zusammenhang aufgetretene Modalität „im Liegen weniger stark“ scheint ebenfalls echt zu sein, denn sie dürfte der bei ALLEN unter Nr. 422 angeführten Modalität „beim Sitzen“ entsprechen.

4. Haut

„Bläschenausschlag auf den Handrücken, aus den Bläschen sondert sich eine gelbe Flüssigkeit ab, sie hinterlassen wunde Stellen und fressen weiter.“ Obwohl in der Arzneimittelprüfung Hautsymptome aufgetreten sind, nämlich Geschwüre an den Unterschenkeln, Papeln an den Ellenbogen und verschiedene Ausschläge im Gesicht, und obwohl HERING in seinen „praktischen Mitteilungen“[29] folgendes Symptom anführt: „Jucken der Haut, besonders nachts, erleichtert durch Kratzen, die gekratzten Stellen

werden wund, brennen und sondern wässerige Flüssigkeit ab, Krusten und Hautgeschwüre bilden sich“, möchte ich es doch unterlassen, das obengenannte Symptom hier zu verwerten. Der Ausschlag ist eine allergische Reaktion auf massive Salizylgaben; wenn es auch durchaus denkbar ist, daß er zur Pathogenese von Sabina gehört, so sind die Unsicherheitsfaktoren doch zu groß.

Der vorliegende Fall zeigt wieder einmal, daß man sich bei der Anwendung unserer Mittel nicht nur an die bekannten Leitsymptome zu halten braucht. Es gelingt immer wieder, bisher wenig bekannte Prüfungssymptome zu bestätigen. Wir sollten alle diese Fälle genau registrieren, dann können wir hoffen, unsere Arzneimittellehre fruchtbringend zu erweitern und neue Leitsymptome gerade der „kleinen“ Mittel herauszuarbeiten.

Ich fasse nochmals die Symptome zusammen, die durch den vorliegenden Fall bestätigt wurden:

1. kam das bisher wenig bekannte Allgemeinsymptom „Verschlechterung durch Wärme, Besserung in der frischen Luft“ deutlich zum Ausdruck. Es wurde besonders in Verbindung mit den Herzbeschwerden beobachtet, wo es bisher weder in der Prüfung, noch bei der klinischen Anwendung aufgetreten ist.

2. wurde das Symptom „stechende Schmerzen in der Hüfte und reißende Schmerzen im Oberschenkel, verschlechtert beim Auftreten und im Beginn der Bewegung“ erstmalig im Zusammenhang klinisch bestätigt.

3. wurde die Empfindung „ein Gefühl in den Zehen wie Ameisen zwischen Haut und Fleisch“ präzisiert und klinisch bestätigt. Die damit verbundene Modalität „schlechter im Sitzen oder weniger stark im Liegen“ scheint ebenfalls echt zu sein und durch den vorliegenden Fall bestätigt zu werden.

14. Cimicifuga

ZKH 9 (1965), S. 59-67.

Cimicifuga oder Actaea racemosa kennen wir als ein Mittel, das besonders bei Frauen angezeigt zu sein scheint. In unseren modernen,

kurzgefaßten Arzneimittellehren finden wir außer den Symptomen der weiblichen Geschlechtsorgane immer wieder folgende Leitsymptome herausgestellt:

Überwältigende Traurigkeit und Trübsinn. Angst, den Verstand zu verlieren. Steter Wechsel der Krankheitserscheinungen. Schlaflosigkeit. Muskelzuckungen. Schmerzen überall scharf, schießend und blitzartig. Auswärts pressender Schmerz im Kopf. Gefühl, als ob die Schädeldecke wegfliegen wollte. Blitzartige Schmerzen im Nacken und Hinterkopf.

Bei dem unten beschriebenen Fall handelt es sich um einen Mann. Die oben erwähnten Leitsymptome treten bis auf die Schlafstörung nicht auf, dafür aber mehrere sehr außergewöhnliche Empfindungen, die, wie ich im folgenden versuchen will nachzuweisen, für Cimicifuga sehr charakteristisch sind und die auch früher schon als sehr charakteristisch herausgestellt wurden, jedoch in die modernen Arzneimittellehren nur sehr selten Eingang gefunden haben. Meine Arbeit soll dazu dienen, auf diese Art von Leitsymptomen für Cimicifuga aufmerksam zu machen und gleichzeitig über die Bestätigung einiger anderer, bisher wenig beachteter Cimicifuga- Symptome zu berichten.

Am 2. Januar 1962 kommt Herr O. H., 49 Jahre, in meine Sprechstunde und klagt über:

Abgeschlagenheit, er sei nervlich sehr schnell abgespannt.

Kopfschmerzen, Reifengefühl um den Hinterkopf, Kopfschmerzen von der Stirn bis hinter die Augen, besser durch Schlaf.

Folgen von Mangel an Schlaf.

Schweiß bei geistiger Anstrengung und Konzentration.

Allgemeine Verschlechterung durch Luftzug und feuchte Kälte.

Druckgefühl in der Schilddrüsengegend, er habe das Bedürfnis, den Kragen offen zu tragen.

Ich verordne Selen LM VI.

Am 26. Januar 1962 schreibt der Patient einen Brief und berichtet, daß er sich ein wenig wohler fühle. Er bittet um Übersendung einer weiteren Flasche des verordneten Mittels.

Besonders das Druckgefühl in der Schilddrüsengegend habe nachgelassen.

Allerdings bestehe das Einschlafen des linken Armes morgens unmittelbar nach dem Erwachen und etwas später beim Rasieren, das er bei der ersten Sitzung vergessen habe zu erwähnen, nach wie vor weiter.

Außerdem mache das Einschlafen neuerdings Schwierigkeiten. „Gerade wenn ich mich entspannt ausstrecke, werde ich besonders aufgekratzt, Gedanken und Probleme überfallen mich, der Herzschlag ist spürbar erhöht, ich bin übertrieben wach."

Am 5. März 1962 berichtet er, daß die Besserung nicht angehalten habe.

Die Knie seien wie Blei. Der linke Arm sei eingeschlafen.

Er fühle einen Schwindel beim Gehen und beim Augenschließen und

er fühle den Herzschlag als dumpfen Ton bis in die Fußspitzen und im Rücken.

Er erhält diesmal Lachesis LM VI, später LM IX; eine Besserung der Beschwerden nach dieser Arznei ist nicht zu verzeichnen. Zusätzlich zu den schon früher geklagten Beschwerden treten einige neue Symptome auf:

Schwindel, Gefühl von Drehen und Kreisen in der oberen Schädelhälfte.

Viel Blähungen und Aufstoßen, besonders nach Genuß von Bananen.

Verlangen nach sauren Sachen.

Schweregefühl im Kopf.

Gefühl einer Wolke, die sich über das ganze Gehirn schob.

Am 29. Juni 1962 erhält der Patient Cimicifuga, LM VI. Am 27. Juli 1962 berichtet er, daß er sich wesentlich wohler fühle. Das Schwindelgefühl und die Kopfschmerzen seien so gut wie verschwunden. Er schlafe jetzt gut ein. Geklagt werden noch abdominelle Beschwerden:

Übelriechende Flatus, die Übelkeit verursachen.

Schwellungsgefühl im Magen, Aufstoßen erleichtere nicht, einen Gürtel könne er nicht vertragen.

Im linken Unterbauch konzentrierter Schmerz, der nach allen Seiten hin, vor allem bis in die Hüfte hinunter ausstrahle, er müsse sich deshalb hinlegen, der Schmerz verursache Übelkeit.

Die allgemeine Schwäche und Abgeschlagenheit habe er nicht mehr in dem Maße bemerkt, nur gelegentlich mache sich noch ein Schweregefühl in den Beinen bemerkbar.

Der Patient erhält heute Cimicifuga LM IX.

Am 18. April 1963 berichtet er, daß er sich fast vollkommen wohl fühle, nur gelegentlich habe er noch saures Aufstoßen und Sodbrennen, manchmal auch ein leichtes Schwindelgefühl beim Aufrichten vom Bücken.

Später habe ich den Patienten nicht mehr gesehen, weil er aus meinem Praxisbereich verzog.

Cimicifuga wurde von Hahnemann nicht geprüft. Das Mittel wurde erstmals von Hale in seinen „New Remedies" erwähnt. Er führt dort aus, daß es das wichtigste der neuen Mittel sei. Es sei schon damals, 1875, gründlich geprüft gewesen, die klinische Erfahrung mit diesem Mittel sei schon recht ausgedehnt. In der Encyclopedia von T. F. Allen (1876) finden

wir zahlreiche Symptome, die zu einem Teil aus Einzelprüfungen mit massiven Dosen oder von Vergiftungsfällen stammen; nur eine größere Prüfungsreihe wurde von den Doktoren HILL und DOUGLASS an 40 männlichen und 6 weiblichen Prüfern durchgeführt. Leider stehen die Originalprotokolle dieser Prüfungsreihe nicht zur Verfügung. ALLEN entnimmt seine Symptome einem Resumee der Prüfungsergebnisse, das im „New American Journal of Homoeopathy“ veröffentlicht wurde. Alle Symptome, die bei ALLEN mit der Nummer 10 bezeichnet sind, stammen aus dieser Prüfungsreihe. Wir können annehmen, daß hier nur Symptome erwähnt werden, die bei mehreren Prüfern aufgetreten waren oder die den Prüfungsleitern aus anderen Gründen besonders wichtig schienen.

ALLEN hat in seiner Encyclopedia viele Symptome durch Sternchen und Sperrdruck oder Fettdruck hervorgehoben; der größte Teil dieser Hervorhebungen stammt von LIPPE und DUNHAM. Die Hervorhebung bezeichnet Symptome, die nach Erfahrung dieser Ärzte bereits mehrfach klinisch bestätigt wurden.

Bei unserem Patienten fallen sofort drei sehr charakteristische und ungewöhnlich Empfindungen auf, nämlich:

1. Gefühl einer Wolke, die sich über das ganze Gehirn schob.
2. Kopfschmerzen in der Stirn bis hinter die Augen.
3. Schwindel, Gefühl von Drehen und Kreisen in der oberen Schädelhälfte.

1. Das erste Symptom ist bei den Prüfungen nicht aufgetreten. Wir finden bei ALLEN nur entfernt ähnliche Empfindungen, zum Beispiel 18: „Dumpfes Gefühl im Kopf wie bei einem Kater.“ (durch Sternchen hervorgehoben); Nr. 29: „Anhaltender dumpfer Schmerz im Kopf, besonders im Hinterkopf, erstreckt sich bis zum Scheitel, während des Vormittags und eines Teiles des Nachmittags“ (hervorgehoben durch Sternchen und Fettdruck) und Nr. 386: „Gefühl, das nur die kennen, die die Nächte um die Ohren schlagen oder Nachtwachen am Krankenbett halten.“

HALE berichtet jedoch über ein Symptom, das von ihm durch die 1., von DUNHAM in einem anderen Fall durch die 200. Potenz geheilt wurde und von dem er im klinischen Teil seiner „New Remedies“ sagt, daß es ein für Cimicifuga charakteristisches Symptom sei, das den Gebrauch des Mittels anzeige: „Gefühl, als ob eine schwere schwarze Wolke sich auf sie

niedergelassen hätte und ihren Kopf eingehüllt hätte, so daß alles dunkel und verwirrt wurde, gleichzeitig lastete es wie Blei auf ihrem Herzen.“ Das Symptom ist bei HALE mit einem Sternchen versehen und nicht mit einem Ring. Das Sternchen bezeichnet Symptome, die pathogenetisch (also in der Prüfung aufgetreten) sind und klinisch bestätigt wurden, während der Ring für Symptome vorgesehen ist, die ausschließlich klinischen Ursprunges sind. Wenn das Symptom nun in diesem Wortlaut nicht in der Prüfung aufgetreten ist, HALE es aber trotzdem als pathogenetisch bezeichnet, können wir meines Erachtens daraus nur schließen, daß HALE, um ein Symptom als pathogenetisch hervorzuheben, nicht verlangt, daß vom Prüfer und vom Patienten der gleiche Wortlaut angewandt wird. Es genügt ihm offenbar, daß nur so entfernt ähnliche Empfindungen wie die Symptome Nr. 18, 29 und 386 in der Prüfung beobachtet wurden, um eine solche sehr differenzierte Empfindung als pathogenetisch zu bezeichnen. Ich erwähne dies hier, weil es ein Licht auf meine in einem anderen Artikel geäußerte Ansicht wirft, daß man ein Symptom nicht schon dann als rein klinischen Ursprunges abtun darf, wenn es nicht im gleichen Wortlaut in der Prüfung aufgetreten ist.

HERING erwähnt dieses Symptom einer einhüllenden Wolke als klinisch bestätigt. Ich vermute, daß er sich hierbei auf HALE beruft.

Das Auftreten dieses sehr ungewöhnlichen Symptom betone ich noch aus einem anderen Grund. Wir beobachten doch in der Praxis solche ausgefallenen Symptome nur sehr selten. Wenn uns nun über lange Zeit so ein Symptom nicht vorgekommen ist, beginnen wir allmählich, an seiner Echtheit zu zweifeln. Wenn wir dann noch erfahren, daß das Symptom wie das hier behandelte tatsächlich in der Prüfung nicht aufgetreten ist, liegt der Verdacht umso näher, daß es sich um eine Zufallsbeobachtung gehandelt hat. Deshalb sollte jede Bestätigung eines seltenen Symptoms registriert und veröffentlicht werden.

2. „Kopfschmerzen in der Stirn bis hinter die Augen.“ Ein diesem Symptom fast genau entsprechendes Prüfungssymptom finden wir in Nr. 90: „Schmerzen im Zentrum der Augäpfel, außerdem Gefühl, als ob der Schmerz zwischen Augapfel und knöchernem Dach der Orbita lokalisiert wäre.“ Das Symptom ist bei HERING als klinisch bestätigt hervorgehoben.

Außerdem finden wir bei Hering noch ein weiteres, mehrfach klinisch bestätigtes Symptom: „Heftige Schmerzen in der rechten Kopfseite, hinter den Augäpfeln.“ Hale erwähnt im klinischen Teil seiner „New Remedies“: „Nahezu alle Schmerzen im Kopf erstrecken sich zu den Augäpfeln.“

Hier scheint es sich also um ein außerordentlich charakteristisches Symptom zu handeln, das häufig am Krankenbett die Diagnose „Cimicifuga“ ermöglichen dürfte. Am besten hat es wohl der Prüfer ausgedrückt, als er sagte, daß der Schmerz zwischen Augapfel und knöchernem Dach der Orbita lokalisiert sei. Ich halte es für bemerkenswert, daß in keiner der 12 mehr oder weniger modernen, kurzgefaßten Arzneimittellehren, die ich daraufhin durchgesehen habe[30], dieses Symptom erwähnt wird, obwohl der vorliegende Fall durchaus nicht die erste klinische Bestätigung desselben darstellt.

3. „Schwindel, Gefühl von Drehen und Kreisen in der oberen Schädelhälfte.“ Auch dieses Symptom findet seine Entsprechungen bei der Prüfung. Das Symptom Nr. 13 lautet: „Schwindel, Völle und dumpfer Schmerz im Scheitel“; Nr. 14: „Schwindel, Sehstörungen, Dumpfheit mit Völle und Schmerz im Scheitel.“ Beide Symptome sind bei Allen mit Sternchen und Fettdruck versehen, also bereits als Leitsymptome hervorgehoben. Interessant ist nur, daß mein Patient die präzise Aussage macht, daß er den Drehschwindel in der oberen Schädelhälfte empfindet, während von den Prüfern nur von Schwindel *und* Schmerzen im Scheitel gesprochen wird. Offenbar ist das der Grund dafür, daß Cimicifuga nicht in der Repertoriumsrubrik „Schwindel wird im Scheitel empfunden“ enthalten ist.

Bezüglich der Modalitäten des Schwindels: „Schlechter beim Gehen, beim Augenschließen und beim Aufrichten vom Bücken“ beschränke ich mich darauf, sie hier mitzuteilen. Es muß weiteren klinischen Fällen oder Nachprüfungen überlassen bleiben, zu entscheiden, ob es sich um echte Cimicifuga-Modalitäten handelt. Allerdings möchte ich darauf hinweisen, daß Hering in seinen „Guiding Symptoms“ zwei offenbar nicht aus der Prüfung stammende Modalitäten anführt, nämlich: „Schwindel beim Aufstehen morgens“ und „Schwindel, der Kopf ist schwer und wie zu groß,

beim Bücken schwimmt der Kopf"; und daß bei der Prüfung Kopfschmerzen aufgetreten sind, die sich beim Gehen verschlechterten.

Einige der bei diesem Patienten aufgetretenen Kopfsymptome müssen noch besprochen werden.

Zunächst das „Gefühl eines Reifens um den Hinterkopf". Die gleiche Empfindung ist bei den Prüfungen nicht aufgetreten, wohl aber recht ähnliche, z. B. dumpfe Schmerzen im Hinterkopf, Wehtun im Hinterkopf und ein Gefühl von Empfindlichkeit in der Hinterhauptsregion. Wir können, wie schon oben erwähnt, bei solchen nicht voll ausgeprüften Mitteln wie Cimicifuga nicht erwarten, daß derartige Empfindungen im gleichen Wortlaut von den Prüfern niedergeschrieben wurden; meines Erachtens genügt es vollkommen, wenn in der Prüfung einigermaßen ähnliche Empfindungen aufgetreten sind, um das Symptom als echt anzuerkennen. Trotzdem wäre es sehr wertvoll zu erfahren, ob in anderen klinischen Fällen das gleiche Symptom aufgetreten ist. Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß KENT in seinem Repertorium Cimicifuga in der Rubrik „Zusammenschnüren im Hinterkopf" im zweiten Grad führt.

Die Modalität „Kopfschmerzen besser durch Schlaf" ist nicht in der Prüfung aufgetreten, wenn man nicht das Symptom Nr. 386: „Gefühl, das nur die kennen, die die Nächte um die Ohren schlagen oder Nachtwachen am Krankenbett halten", als Hinweis auffassen will. HALE erwähnt jedoch im klinischen Teil seiner „New Remedies", daß Cimicifuga angezeigt ist bei Kopfschmerzen als Folge von Mangel an Schlaf und daß das Symptom „Gefühl im Kopf, als wäre man lange Zeit ohne Schlaf gewesen" vertrauenswürdig und durch klinische Erfahrung bestätigt worden sei.

Darüber, daß es sich bei der Empfindung „Schweregefühl im Kopf" um ein echtes Symptom handelt, besteht kein Zweifel; die Symptome Nr. 16, 19, 20, 21, 33, 38 und 46 sprechen alle von „Schweregefühl im Kopf". Ich erwähne es nur deshalb, weil es weder bei ALLEN noch bei HERING als klinisch bestätigt hervorgehoben wird, lediglich bei HALE findet sich das Symptom „Dumpfheit und Schwere im Kopf, als hätte er einen Kater" mit einem Sternchen versehen als Ausdruck der klinischen Bestätigung.

Eine weitere große Gruppe von Symptomen stellen die abdominellen Beschwerden des Patienten dar. Die gewöhnlichen Symptome Flatulenz, Aufstoßen, Übelkeit und Sodbrennen treten in der Prüfung häufig auf. Bei den Prüfungen ist aufgefallen, daß abdominelle Beschwerden kaum bei den 40 männlichen Prüfern, sehr häufig dagegen bei den 6 weiblichen Prüfern erwähnt werden. Vielleicht ist das der Grund, warum Cimicifuga immer wieder als Frauenmittel herausgestellt wird. Daß man es ebensogut bei Männern mit Erfolg anwenden kann, zeigt unser Fall.

Interessanter sind einige der speziellen Symptome: „Schwellungsgefühl im Magen, Aufstoßen erleichtert nicht, der Gürtel ist unerträglich.“ Dem entsprechen die Symptome Nr. 177: „Heftiges Aufstoßen, aber keine Erleichterung dadurch“; Nr. 191: „Auftreibung des Magens und des oberen Teiles des Abdomen“ und Nr. 196: „Schwächegefühl im Epigastrium [...] gefolgt von einem Gefühl von Auftreibung als wenn man zu viel gegessen hätte.“

„Ausstrahlende Schmerzen im linken Unterbauch verursachen Übelkeit, muß sich hinlegen.“ Vergleiche hierzu die Symptome Nr. 201: „Leichte Schmerzen im Epigastrium, erstrecken sich in die linke Unterbauchgegend“; Nr. 207: „Schmerzen im linken Unterbauch, schlechter bei Bewegung und beim tief Atmen“ und Nr. 210: „Dumpfes Kneifen und Drehen am Nabel, erstreckt sich mehr nach links.“ Sogar die Modalität „schlechter bei Bewegung“ oder „besser durch Hinlegen“ scheint hier bestätigt zu werden.

Anschließend möchte ich noch einige allgemeine Symptome besprechen, die bei dem Patienten zum Ausdruck kommen:

„Fühlt den Herzschlag als dumpfen Ton bis in die Fußspitzen und im Rücken.“ Herzklopfen ist vereinzelt in der Prüfung aufgetreten, zum Beispiel Nr. 295: „Schmerzen in der Herzgegend, gefolgt von leichtem Herzklopfen, in der 6. Stunde wurde der Schmerz die ganze Zeit gefühlt und war von häufigen Anfällen von Herzklopfen begleitet“ (klinisch mehrfach bestätigt) und Nr. 297: „Herzklopfen und Ohnmachtsgefühl.“ Hale erwähnt vorübergehendes, aber heftiges Herzklopfen, Hering spricht in den „Guiding Symptoms“ von „Herzklopfen durch geringste Bewegung“

und „pulsierenden Schmerzen in der Lumbargegend“. Diese Hinweise dürften genügen, um das Symptom als echt anzuerkennen.

„Verschlechterung durch feuchte Kälte und durch Luftzug“ sind allgemeine Modalitäten, die ihre Entsprechungen in folgenden Prüfungssymptomen finden: Nr. 387: „Empfindlichkeit gegen kalte Luft“ (bei ALLEN mit der Nummer 10 versehen, also wahrscheinlich bei den 46 Prüfern mehrfach aufgetreten) und Nr. 388: „Große Empfindlichkeit gegen kalte Luft, die den ganzen Körper zu durchdringen schien.“ (Das Symptom ist auch bei HALE und HERING erwähnt.) Obwohl von klinischen Bestätigungen dieser Symptome nicht die Rede ist, haben zahlreiche Autoren der modernen Arzneimittellehren diese allgemeine Modalität in den Vordergrund geschoben, z. B. MEZGER: „Neuralgische und rheumatische Schmerzen im ganzen Körper mit großer Empfindlichkeit gegen Kälte und Besserung durch warm einhüllen. Verschlechterung bei Kälte, durch naßkalte Winde.“ STAUFFER: „Empfindlichkeit gegen Nässe und Kälte und Frostigkeit. Verschlechterung bei naßkaltem Wetter.“ KENT: „Der Patient ist immer frostig, leicht beeinflußt durch Kälte, empfindlich gegen kaltes und feuchtes Wetter. - Folgen von kaltfeuchtem Wetter und von Durchkältung.“ Ich nehme an, daß die Betonung dieser allgemeinen Modalität auf persönlicher Erfahrung der Autoren beruht.

Auch die spezielle Form der Schlafstörung, nämlich „das Einschlafen macht Schwierigkeiten, gerade wenn ich mich entspannt ausstrecke, bin ich besonders aufgekratzt, Gedanken und Probleme überfallen mich, ich bin übertrieben wach“ ist als Leitsymptom für Cimicifuga bekannt. In der Prüfung ist sie in dieser Form nicht aufgetreten. Dort wird nur folgendes erwähnt: Nr. 419: „Schlaf sehr unruhig.“ (mehrfach klinisch bestätigt); Nr. 420: „Gestörter, unruhiger, unerquicklicher Schlaf von 3 bis 5 Uhr.“; Nr. 421 und 422: „Häufiges Erwachen in der Nacht“ und Nr. 423: „Kann in der Nacht nicht schlafen.“ Bei HERING finden wir folgendes Symptom als klinisch bestätigt hervorgehoben: „Schlaflosigkeit, mit erregtem Gehirn.“

HALE war der erste, der Schlaflosigkeit als Leitsymptom erkannt hat. Er schreibt im klinischen Teil seiner „New Remedies“: „Ein Schlüsselsymptom, an das man denken muß, ist Schlaflosigkeit. Viele Ärzte haben mir mitgeteilt, daß, wenn in Fällen von Melancholie Schlaflosigkeit

festgestellt wurde, Cimicifuga fast immer geheilt hat." Viele der modernen Autoren haben das Symptom in dieser Form übernommen, erst STIEGELE formuliert es genauer: „Im Gefolge der für die Cimicifuga typischen schweren seelischen Verstimmung finden wir eine besondere Form der Schlafstörung, die Frau kann vor quälenden depressiven Gedanken nicht einschlafen. Gegen diese Einschlafstörung ist die Actaea neben der Ambra grisea wohl das beste Mittel."

Auch hier haben wir also wieder ein Symptom, das in der Prüfung nur angedeutet zum Ausdruck kam, das aber durch die klinische Erfahrung präzisiert und als wertvolles Leitsymptom herausgearbeitet werden konnte.

Das Symptom „abgeschlagen" oder „nervlich sehr schnell abgespannt" findet bei der Prüfung zahlreiche Parallelen, zum Beispiel: Nr. 374: „Leichte Müdigkeit wie nach großer Anstrengung." Nr. 375: „Schwächegefühl, Zittern, Erschöpfung, Ohnmachtsgefühl, mit leichter Übelkeit." Nr. 376: „Nervöse Schwäche, am Nachmittag." Nr. 377: „Erschöpfung." und noch 6 weitere Symptome (Nr. 389-395), die alle Müdigkeit, Schwäche und Erschöpfung ausdrücken. Keines dieser Symptome ist allerdings bisher klinisch bestätigt worden.

Dagegen muß man schon suchen, um Parallelen für die Empfindung „schwere Beine, die Knie sind wie Blei" zu finden. HERING gibt einmal „Schwere der Glieder" an, der erste Prüfer im Supplementband von ALLEN erwähnt: „mehrfach ein Ermüdungsgefühl in den Beinen", der zweite Prüfer dort spricht von „Schwäche der Kniegelenke, Schwäche der Beine". Immerhin genügen diese Prüfungssymptome, um die Empfindung als echt anzuerkennen und das Symptom als klinisch bestätigt zu notieren.

Das von unserem Patienten wiederholt angegebene „Einschlafen des linken Armes, morgens unmittelbar nach dem Erwachen und später beim Rasieren" ist bei den Prüfungen mehrfach aufgetreten. Das Symptom Nr. 348, das aus der Zusammenfassung der Ergebnisse der 46 Prüfer stammt, lautet folgendermaßen: „Heftige Schmerzen in den Armen, mit Taubheitsgefühl als wäre der Nerv komprimiert worden. Diese Schmerzen werden zuerst in der Schulter gefühlt und gingen den Arm hinunter in den Unterarm, sie verursachten ein sehr eigenartiges lahmes, taubes und

manchmal krampfiges Gefühl.“ Hering erwähnt das gleiche Symptom und noch eine andere Empfindung: „Gefühl als wäre der linke Arm an die Seite angebunden“, allerdings, wie auch Allen, ohne eine klinische Bestätigung dieser Symptome zu vermerken.

Dagegen können wir meines Erachtens das Symptom „Schweiß bei geistiger Anstrengung“ nur versuchsweise in die Pathogenese von Cimicifuga aufnehmen. „Schweiß“ ist zwar einigemale in der Prüfung aufgetreten (Nr. 440, 443 und 444), jedoch nicht mit dieser Modalität. Ich überlasse es der Zukunft, ob das Symptom in dieser Form durch weitere klinische Bestätigung oder durch Nachprüfung realisiert werden kann.

Zusammenfassend hat der vorliegende Fall bestätigt, daß Cimicifuga häufig durch sehr charakteristische und außergewöhnliche Empfindungen, besonders im Kopfbereich, angezeigt ist. Die hier aufgetretenen Empfindungen „Eine Wolke schob sich über das ganze Gehirn“, „Kopfschmerzen, die zwischen Augapfel und knöchernem Dach der Orbita empfunden werden“ und „Drehschwindel, der in der oberen Schädelhälfte empfunden wird“, wurden zwar früher schon mehrfach klinisch bestätigt, haben jedoch in die modernen Arzneimittellehren nur wenig Eingang gefunden.

Weitere Symptome im Kopfbereich, die durch den vorliegenden Fall präzisiert und klinisch bestätigt wurden, sind: „Gefühl eines Reifens um den Hinterkopf“, „Kopfschmerzen, die durch Schlaf gebessert werden“ und „Schweregefühl im Kopf“.

Auch auf einige abdominelle Symptome, die in der Prüfung nur andeutungsweise aufgetreten waren, durch den vorliegenden Fall aber klinisch bestätigt und in ihrer Bedeutung hervorgehoben wurden, wird hingewiesen. Es handelt sich um die Symptome: „Schwellungsgefühl im Magen, Aufstoßen erleichtert nicht, der Gürtel ist unerträglich“ und „ausstrahlende Schmerzen im linken Unterbauch verursachen Übelkeit, muß sich deshalb hinlegen“.

Das bekannte Allgemeinsymptom „schlechter durch feuchte Kälte, schlechter durch Luftzug“ trat auch in diesem Falle auf; eine klinische

Bestätigung wurde meines Wissens bisher noch nicht ausdrücklich registriert.

Ein weiteres bekanntes Symptom: „das Einschlafen macht Schwierigkeiten, gerade wenn ich mich entspannt ausstrecke, bin ich übertrieben wach“, das in der Prüfung in dieser Form nicht aufgetreten war, aber durch die klinische Erfahrung in seiner Bedeutung erkannt wurde, wurde auch in diesem Falle beobachtet.

Die Symptome „fühlt den Herzschlag bis in die Fußspitzen und im Rücken“, „abgeschlagen, nervlich sehr schnell abgespannt“, „schwere Beine und Kniegelenke“ und „Einschlafen des linken Armes morgens nach dem Erwachen“ sind zwar in der Prüfung aufgetreten, wurden aber bisher kaum klinisch bestätigt.

Schließlich wird vorgeschlagen, das Symptom „Schweiß bei geistiger Anstrengung“ versuchsweise in die Pathogenese von Cimicifuga aufzunehmen.

15. Guajacum

ZKH 9 (1965), S. 67-71.

Herr Z. P., 23 Jahre, erscheint am 9. Februar 1962 in meiner Sprechstunde und klagt darüber, daß er seit 3 Tagen Schmerzen auf der Rückseite des rechten Oberschenkels habe, mit dem Gefühl, als seien dort die Sehnen verkürzt, so daß er das Bein nicht mehr ausstrecken könne. Bewegung und Anstrengung verschlimmern die Schmerzen; schon eine bloße Berührung könne er dort nicht ertragen. Allgemein fühle er sich in einem warmen Zimmer schlechter als in der frischen Luft. Er bekomme leicht einen rauhen Hals. Er könne abends schlecht einschlafen, weil er nach dem Hinlegen unter heftigem Herzklopfen und Pulsbeschleunigung zu leiden habe.

Causticum LM VI bringt keine Besserung. Am 12. Februar 1962 klagt er über die gleichen Beschwerden. Causticum wird abgesetzt, dafür gebe ich Guajacum LM VI. Am 14. Februar 1962 sind die Schmerzen verschwunden.

Am 7. Februar 1963 erscheint der Patient wieder und klagt diesmal über Schmerzen in der unteren Brustwirbelsäule, die sich bei jeder Bewegung, besonders beim Umdrehen und beim Ausatmen verstärken.

Er erhält diesmal Guajacum LM IX. Am 16. Juli 1963 berichtet er, daß er sich schon am darauffolgenden Tag vollkommen wohl gefühlt habe.

Nahezu alle bei diesem Fall aufgetretenen Symptome finden wir in der HAHNEMANNschen Arzneimittelprüfung wieder. Ich erspare es mir, Zahlen anzugeben und erwähne nur, daß lediglich das Allgemeinsymptom „warmes Zimmer verschlechtert“ in der Prüfung nicht beobachtet wurde. STAUFFER, KENT, MEZGER und COWPERTHWAITE erwähnen jedoch, daß die lokalen Schmerzen durch Hitze verschlechtert werden. Das Symptom „Neigung zu rauhem Hals“ hat nur eine gewisse Ähnlichkeit zu dem Symptom Nr. 82 in den „chronischen Krankheiten“: „Schleimiger Auswurf durch Raksen und Kotzen“, wird aber in den Arzneimittellehren von STAUFFER, BOGER, KENT und JAHR erwähnt.

Fast alle Symptome sind, entsprechend den Hervorhebungen bei HAHNEMANN, ALLEN und HERING, schon mehrfach klinisch bestätigt worden, mit Ausnahme der Symptome „Strecken des Beines verstärkt Beinschmerzen“, „Ausatmen verstärkt Rückenschmerzen“ und „Herzklopfen nach dem Niederlegen“, die zwar erwähnt, aber nicht hervorgehoben wurden.

Interessant ist nun, daß trotz dieser Hervorhebungen in den Quellen in den großen Repertorien KENTS und BÖNNINGHAUSENS nur die Symptome „heftiges Herzklopfen“ und „Gefühl von Verkürzung der Kniekehlensehnen“ im 1. Grad erwähnt werden. Die Symptome „Bewegung verstärkt Beinschmerzen“, „Bewegung verstärkt Rückenschmerzen“, „spätes Einschlafen“, „Wärmeanwendung verschlechtert“ und „Neigung zum Räuspern“ werden im 2. Grad erwähnt, während die Symptome „Ausstrecken des Beines verstärkt Beinschmerzen“ und „Umdrehen verstärkt Rückenschmerzen“ nur im niedrigsten, 3. Grad angeführt werden. Das Symptom „Ausatmen verstärkt Rückenschmerzen“ ist in den Repertorien nicht zu finden.

Ich möchte hier nochmals auf eine Fehlermöglichkeit beim Repertorisieren hinweisen, die mich auch in diesem Fall zunächst in die Irre führte. Es handelt sich um die Meinung, daß eine Äußerung des Patienten, wie „ich fühle mich in einem warmen Zimmer nicht wohl“ immer ein wichtiges Allgemeinsymptom darstelle.

Um bei der ersten Sitzung am 9. Februar 1962 schnell das geeignete Mittel zu finden, repertorisierte ich die Symptome

Verkürzungsgefühl der Kniekehlensehnen
Strecken des Beines verschlechtert
Bewegung verstärkt Beinschmerzen
Berührung verstärkt Beinschmerzen
Warmes Zimmer verschlechtert
Spätes Einschlafen

und erhielt folgende Mittelreihe:

Caust. 9, Lyc. 12, Nat-m. 10, Phos. 10, Puls. 16, Rhus-t. 12, Sulph. 13.

Da mir das Symptom „Verkürzungsgefühl der Kniekehlensehnen" als für den Fall besonders charakteristisch erschien und Causticum von den genannten Mitteln dieses Symptom am häufigsten hervorgebracht hat, verordnete ich Causticum - ohne Erfolg.

Als der Patient am 12. Februar 1962 wieder in die Sprechstunde kam, klagte er über die gleichen Beschwerden. Neue Symptome waren nicht aufgetreten, die Beschwerden hatten sich weder gebessert noch verschlechtert. Causticum war also weit davon entfernt, auch nur ein Simile für diesen Fall darzustellen. Ich mußte nun überlegen, welcher Fehler mir bei der Auswahl des Mittels unterlaufen war.

Ich versuchte deshalb in der zweiten Sitzung Klarheit über die einzelnen Symptome zu bekommen. Dabei stellte sich heraus, daß die Einschlafstörung erst in letzter Zeit so auffallend geworden war, und daß die Neigung zu rauhem Hals ebenfalls in letzter Zeit dem Patienten besonders aufgefallen war. Die Abneigung gegen ein warmes Zimmer hatte aber schon immer bestanden; im Zusammenhang mit der jetzigen Erkrankung hatte sie sich nicht geändert, auch waren die örtlichen Beschwerden nicht temperaturabhängig.

Meines Erachtens kann man Allgemeinsymptome, die schon immer bestanden haben und die durch die vorliegende Krankheit in keiner Weise abgeändert werden, nicht zur Repertorisation benutzen, denn sie stellen kein Krankheitssymptom im Sinne HAHNEMANNS dar.

Deshalb stellte ich eine neue Repertorisationsreihe unter Weglassen der Rubrik „Warmes Zimmer verschlechtert" auf:

Caust. 8, Guaj. 8, Lyc. 9, Nat-m. 8, Phos. 8, Puls. 12, Rhus-t. 11, Sulph. 10.

Hierbei fällt Guajacum als sogenanntes „kleines“ Mittel auf. Eine nähere Beschäftigung mit den Prüfungssymptomen von Guajacum läßt die große Ähnlichkeit des Falles mit diesem Mittel sofort erkennen.

Über diese sogenannten „kleinen“ Mittel möchte ich noch eine Bemerkung anfügen: Wie kommt es, daß diese Mittel, wenn sie in einer Repertorisationsreihe auftauchen, sich so häufig als das Simillimum erweisen?

Wir müssen uns zunächst darüber im Klaren sein, daß die Wertgrade in unseren Repertorien und Arzneimittellehren, die wir gewöhnlich unserer Repertorisation zugrunde legen, keine Aussage über den wirklichen Wert eines Mittels für einen Einzelfall darstellen, sondern daß sie vielmehr rein statistisch gewonnene Zahlen sind. Sie bezeichnen lediglich, wie häufig in der Vergangenheit ein bestimmtes Symptom durch ein bestimmtes Arzneimittel beeinflußt worden ist. Da nun die „kleinen Mittel“ weit weniger häufig angewendet werden als die „großen“ und bekannten Mittel (zum Beispiel Sulfur), kann es nicht ausbleiben, daß die „großen“ Mittel automatisch höhere Wertzahlen erhalten als die „kleinen“, und zwar dadurch, daß sie häufiger verordnet werden, nicht deshalb, weil ihnen von vornherein ein höherer Wert für die Behandlung eines einzelnen Symptoms zugemessen werden müßte. Ich werde wohl in meiner Praxis Sulfur 200mal verordnen, ehe ich einmal Guajacum gebe. Wenn ich nun finde, daß ein bestimmtes Symptom, sagen wir das „Gefühl von Verkürzung der Kniekehlensehnen“, im Laufe der Zeit 10mal durch Sulfur beeinflußt wurde und einmal durch Guajacum, wären das nur 5% der Sulfur-Fälle, aber 100% der Guajacum-Fälle. Trotzdem müßte ich dann Sulfur für das betreffende Symptom die höchste Wertzahl 4, Guajacum nur die Wertzahl 2 zuordnen. Dabei ist ohne weiteres einzusehen, daß, wenn nur dieses Symptom allein bei späteren Fällen auftritt, Guajacum viel eher in Erwägung zu ziehen ist als Sulfur. Wenn nun eine größere Anzahl von Symptomen zum Repertorisieren benutzt wird und ein „kleines“ Mittel wie Guajacum erscheint durchgehend, in der Mittelreihe, wenn auch nur mit einer viel niedrigeren Wertzahl als Sulfur, dann ist schon rein rechnerisch die

Wahrscheinlichkeit viel größer, daß Guajacum das angezeigte Mittel sein wird, als Sulfur.

Die höchste Wertzahl bei einem Mittel bedeutet ja nur, daß die Echtheit des betreffenden Symptoms vollständig gesichert wurde. Einen noch höheren Wert als diese vollständige Sicherung kann es nicht geben, denn wir können niemals den Wert eines Mittels für einen bestimmten Kranken aus einem Symptom allein ablesen. Eine niedrigere Wertzahl zeigt lediglich an, daß das betreffende Mittel noch nicht in sehr zahlreichen Fällen geheilt hat, sei es, weil es bisher nur selten angewandt wurde, sei es, weil trotz häufiger Anwendung des Mittels dieses eine Symptom nur selten beobachtet wurde und deshalb die Zugehörigkeit des Symptoms zum Mittel noch zweifelhaft erscheint. Die „Wert“-Einteilung in unseren Repertorien ist also lediglich eine statistische Feststellung und hat mit Wert oder Unwert nichts zu tun.

Unser Ziel ist es, alle Symptome, die ein bestimmtes Mittel überhaupt hervorbringen kann, zu sicheren und im Lauf der Zeit in den höchsten Wertgrad zu erheben, dabei aber alle die Symptome der Arzneimittelprüfung auszuschalten, die nur zufällig während der Prüfung notiert wurden und die, wie sich bei zahlreichen Anwendungen am Krankenbett schließlich herausstellen kann, nicht zum Mittel gehören und deshalb nicht verifiziert werden. Stellt sich zum Beispiel bei einem häufig angewandten Mittel wie Sulfur heraus, daß ein bestimmtes gewöhnliches Symptom nur einmal in der Prüfung aufgetreten ist, daß es aber bis jetzt noch nie am Krankenbett verifiziert werden konnte, dann ist die Zugehörigkeit dieses Symptoms zu Sulfur sehr zweifelhaft. Wir werden das betreffende Symptom zwar nicht aus unseren Repertorien streichen können, weil immer noch die Möglichkeit besteht, daß es sich eines Tages doch als echtes Sulfur-Symptom herausstellt, aber wir werden diesem Symptom, wenn es sich darum handelt, in einem Krankheitsfall zwischen mehreren in Frage kommenden Mitteln zu wählen, nur eine sehr kleine Bedeutung beimessen dürfen. Auf der anderen Seite werden wir das gleiche Symptom, wenn es bei einem sogenannten „kleinen“ Mittel im gleichen (niedrigsten) Wertgrad auftritt, sehr wohl beachten müssen.

Ich halte es für einen großen Mangel unserer Arzneimittellehren, daß das Arzneimittelbild dieser „kleinen“ Mittel bisher so wenig gesichert worden ist. Oft sind bei diesen Mitteln nur ein oder zwei Symptome vollständig gesichert, also in den Repertorien im höchsten Grad angeführt. Das führt oft dazu, daß wir von dem betreffenden Mittel nur ein Symptom im Gedächtnis haben. Wenn wir nicht gewohnheitsmäßig repertorisieren, denken wir nur dann an das Mittel, wenn dieses eine Symptom ins Auge springt. Um diesem Mangel abzuhelfen, bemühe ich mich, Fälle zu veröffentlichen, bei denen solche kleinen Mittel angezeigt waren und weitere Symptome herauszuarbeiten, die noch wenig bekannt sind. Im vorliegenden Fall sind das die Rückenschmerzen mit den verschiedenen Modalitäten und die Einschlafstörung durch Herzklopfen.

16. Elaps corallinus

ZKH 9 (1965), S. 97-108.

Im folgenden bringe ich einen Fall, den ich jahrelang behandelte, ehe ich, fast infolge eines Zufalls, das richtige Mittel anwendete. Der Grund dafür, daß ich das Mittel so spät fand, war der, daß es nicht ausreichend geprüft ist und daß infolgedessen nur wenige der von diesem Mittel bekannten Symptome hinreichend charakteristisch sind, um eine homöopathische Arzneimitteldiagnose zu ermöglichen. Um diesem Mangel abzuhelfen, werde ich den Fall in allen Einzelheiten beschreiben. Ich werde sämtliche Symptome anführen, die ich bei der Patientin beobachten konnte, um späteren Prüfern und Behandlern die Möglichkeit zu geben, sie mit den in ihren Fällen auftretenden Symptomen zu vergleichen.

Es handelt sich um das Mittel Elaps corallinus. Elaps ist eine Schlangenart, die in Asien, Afrika und Amerika vorkommt. Ich persönlich habe Elaps bisher wenig beachtet, weil ich annahm, daß es der bekannten Lachesis sehr ähnlich sei, und daß es kaum Symptome geben würde, die eine Unterscheidung ermöglichten. Der vorliegende Fall belehrte mich eines anderen.

Das Mittel wurde von nur 3 Prüfern untersucht. Alle bei diesen Prüfungen aufgetretenen Symptome sind in Allens Encyclopedia

angeführt. Possart bringt in seiner „Homöopathischen Arzneimittellehre aller in den Jahren 1860-62 geprüften Mittel“ das vollständige Prüfungsprotokoll eines der Prüfer. Die Anwendung des Mittels in späteren Jahren geschah nicht sehr häufig. Rückert berichtet sehr kurz über einen Fall von Kopfschmerz, einen Fall einer Augenkrankheit, einige Fälle von Schwerhörigkeit und über einen Fall von Rheumatismus der Beine. Hering referiert zusätzlich noch mehrere Fälle von Hals- und Nasenkrankheiten und je einen Fall von Magenkrankheit, Metrorrhagie, Husten, Lungenentzündung und Hemiplegie. In den modernen Arzneimittellehren wird besonders die Wirkung auf Fieberzustände beschrieben. Stauffer hebt hervor, daß das Mittel eine Wirksamkeit auf die Lungen entfaltet. Daß bei diesen spärlichen Prüfungen und Anwendungen bei weitem nicht alle Symptome, die das Mittel hervorzubringen imstande ist, aufgezeichnet wurden, darf uns nicht verwundern.

Wenn bei einem Fall wie dem vorliegenden, bei dem das Mittel nur unvollständig geprüft wurde, Symptome auftreten, die in den Prüfungen nicht beobachtet wurden, liegt es durchaus im Bereich der Möglichkeit, daß es sich dabei um echte Symptome handelt, die bei ausreichender Prüfung des Mittels auch als Prüfungssymptome zutage treten würden. Aus diesem Grunde führe ich in diesem Fall alle Symptome an, ohne Rücksicht darauf, ob sie schon in der Prüfung aufgetreten sind, und überlasse es der Zukunft, zu entscheiden, welche von diesen Symptomen in die Pathogenese von Elaps aufgenommen werden können.

Frau W. W., geb. 1918, adipös, blond, Skoliose der Brustwirbelsäule, Leber um 2 Querfinger vergrößert.

12. Januar 1962: Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen, die in den Rücken ausstrahlen, schlechter beim Liegen auf der Seite. Aufstoßen einige Zeit nach dem Essen. Kalte Hände und Füße, wärmebedürftig, Verschlechterung durch Kaltwerden, Kopfschmerzen in der kalten Luft. Wacht häufig gegen 3 Uhr auf. Angstgefühle, Abneigung gegen Alleinsein. Zusammenschnüren um den Hals. Alkoholhaltige Getränke verursachen Jucken und Röte des Gesichts.

Ignatia LM VI.

7. Februar 1962: Gefühl von Vergrößerung der Leber. Verschlechterung der Oberbauchbeschwerden durch Kleiderdruck. Zusammenschnüren um den Hals. Aufwachen gegen 3 Uhr. Friert leicht. Abmagerung der Beine.

Kalium carbonicum LM VI.

19. Februar 1962: Rückenschmerzen, wenn sie kein Korsett trägt. Gefühl eines Eisklumpens im Magen. Aufwachen gegen 3 Uhr. Kälteempfindlich, kalte Füße. In den Rücken ausstrahlende Oberbauchschmerzen.

China LM VI.

22. März 1962: Beim Gehen plötzlich in den Rücken ausstrahlende Oberbauchschmerzen. Morgens weiß belegte Zunge und fader Geschmack im Mund. Liegen auf der rechten Seite verschlechtert die Oberbauchschmerzen. Leeregefühl im Magen. Alkoholhaltige Getränke und Aufregung verursachen sattelförmige Röte über der Nase.

Nux vomica LM VI.

9. April 1962: Schmerzen im rechten Oberbauch verschlechtert durch Liegen auf der rechten Seite. Rückenlage verursacht Magenschmerzen. Fader Geschmack im Mund. Leeregefühl im Magen. Magenschmerzen strahlen in den Rücken aus. Aufstoßen nach Genuß von Eiern. Nach dem Essen Auftreibung des Magens. Glühende Hitze der Ohren bei Erregung, sonst immer Frieren. Schmerzen in der linken Schulter.

Carbo vegetabilis LM VI-IX-XII.

1. Juni 1962: Liegen auf dem Rücken verursacht Bauchschmerzen. Liegen auf der rechten Seite verschlechtert, Liegen auf der linken Seite bessert die Bauchschmerzen. Schnell satt. Erschütterung verursacht Bauchschmerzen. Fader Geschmack im Mund. Weiß belegte Zunge.

Antimonium crudum LM VI.

27. Juni 1962: Schmerzen im rechten Oberbauch, kann nicht auf dem Rücken liegen, Liegen auf der rechten Seite verschlechtert ebenfalls. Schwellungsgefühl im rechten Oberbauch. Fader Geschmack im Mund.

Chelidonium LM VI.

17. Juli 1962: Reifengefühl um den Oberbauch im Liegen, verschlechtert durch Berührung, schon wenn die Brust darauf liegt. Zwicken in der Herzgegend. Herzklopfen bis in den Rücken bei Schreck. Erschrickt leicht. Am Hals eng anliegende Kleider werden nicht ertragen. Fader Geschmack im Mund. Übler Geruch aus dem Mund. Weiß belegte Zunge.

Lachesis LM VI-IX.

16. August 1962: Schneidende Bauchschmerzen. In den Rücken ausstrahlende Schmerzen im rechten Oberbauch, schlechter beim Aufstehen vom Sitzen. Kalte Füße im Bett. Alkoholhaltige Getränke verursachen rote Flecke im Gesicht. Jucken im Gesicht und am Hals. Rückenschmerzen werden durch Druck gebessert.

Sulfur LM VI-IX.

17. September 1962: Seitenlage verschlechtert die üblichen Bauchschmerzen. Aufgeblähter Bauch, Aufstoßen bessert. Sodbrennen. Spannen im Oberbauch bei Rückenlage. Friert viel. Rotes Gesicht. Verlangen nach scharf gewürzten Speisen.

18. September 1962: Nierenkolik links. Hüftknochen links berührungsempfindlich. Brennen im Gesäß links. Herumgehen bessert die Harnleiterkolik. Fader Geschmack im Mund mit Übelkeit.

Hepar sulfuris calcareum LM VI.

27. September 1962: Stein inzwischen abgegangen. Noch Klopfen in der linken Nierengegend. Hitzegefühl im Magen, Brennen im Magen. Immer kalte Füße, friert viel. Besserung durch heiße

Getränke, kalte Getränke verursachen ein Kältegefühl im Magen. Jucken im Gesicht morgens bei Waschen.

Lycopodium LM VI-IX-XII.

12. Dezember 1962: Kur in Bad Kissingen abgeschlossen. Kurbericht: Appetitlos, Gewichtsabnahme, Brennen und Druck im Magen. Schmerzen unter dem rechten Rippenbogen. „Das Völlegefühl sei so stark, daß sie nicht auf dem Rücken liegen könne.“ Eiskalte Füße, rheumatische Beschwerden im linken Arm. Nach unten ziehende Schmerzen im Bauch. Gefühl eines Eisklumpens im Magen. Stechen unter dem rechten Rippenbogen.

China LM IX.

27. Dezember 1962: Schmerzen im rechten Oberbauch beim Liegen auf der rechten Seite. Nabelschmerzen bei Rückenlage.

China LM XII.

9. Januar 1963: Schmerzen im rechten Oberbauch beim Liegen auf der rechten Seite, schlechter beim Umdrehen im Bett. Die Hände schlafen ein.

China LM XV.

22. Januar 1963: Mehrmals Ohrensausen und -rauschen. Urin trüb und dick, schleimiger Bodensatz im Urin. Beim Einschlafen plötzlich schneidende Schmerzen im Magen.

Lycopodium LM XV.

7. Februar 1963: Druck im Magen gleich nach dem Essen. Verlangen nach Süßigkeiten. Trinkt Milch gern. Schmerzen im Kreuz und Gesäß beim Gehen und beim Umdrehen im Bett. Im Urin massenhaft Phosphate.

Nux vomica LM IX.

4. März 1963: Übler Mundgeruch. Druck im Magen sofort nach Essen.

Antimonium crudum LM IX.

24. März 1963: Fader Geschmack im Mund. Zum Rücken ausstrahlende Schmerzen im rechten Oberbauch sofort nach Essen. Nachts plötzlich schneidende Oberbauchschmerzen.

Antimonium crudum LM XII.

17. Mai 1963: In den Rücken ausstrahlende Magenschmerzen. Magenschmerzen sofort nach Essen. Schmerzen im rechten Oberbauch beim Liegen auf der rechten Seite, der Gummi des Schlafanzuges wird nicht ertragen. Urin manchmal bräunlich.

Lachesis LM XII.

22. Juli 1963: Schwindel, Schweiß. In den Rücken ausstrahlende Schmerzen im rechten Oberbauch.

China LM XVIII.

9. September 1963: Schwindel beim Umhergehen. Hände schlafen ein. Spannen im Bauch bei Rückenlage. Morgens Brennen im Gesicht.

Phosphor LM VI.

7. Oktober 1963: Schwindel etwas besser. Kopfschmerzen morgens nach Aufstehen. Jucken der linken Schulter und Brustseite. In den Rücken ausstrahlende Schmerzen im rechten Oberbauch beim Liegen auf der rechten Seite. Reifengefühl um den Oberbauch bei Rückenlage.

Magnesium muriaticum LM VI.

20. Dezember 1963: Druck und Liegen auf der rechten Seite verschlechtern die Schmerzen in der rechten Bauchseite.

Magnesium muriaticum LM IX.

20. Januar 1964: Übelkeit beim Autofahren (neu aufgetretenes Symptom). Übelkeit nach Anfall von Kopfschmerzen. Linke Hand und Fuß kalt. In den Rücken ausstrahlende Schmerzen im rechten Oberbauch. Urin flockig. Grauer Sand im Urin. Übler Mundgeruch. Magenschmerzen 1/2 Stunde nach Essen, besser durch Aufstoßen, Aufstoßen fällt schwer. Verlangen nach Süßigkeiten.

Argentum nitricum LM VI-IX.

14. April 1964: Blitzartig schneidende Schmerzen im rechten Oberbauch nach Erwachen. Hitzegefühl im Magen mit Übelkeit.

Bryonia LM VI-IX.

27. Juli 1964: Kopfschmerzen mit verschwommenem Gesichtsfeld, besser im Liegen. Graues Urinsediment. Reifengefühl um den Oberbauch bei Rückenlage. Schmerzen im rechten Oberbauch strahlen in den Rücken aus. Ärger verursacht Bauchschmerzen. Morgens fader Geschmack. Übelkeit und Kopfschmerzen in der Sonnenhitze. Muß häufig gähnen.

Chelidonium LM IX.

17. August 1964: Kreuzschmerzen beim Gehen. Übelkeit besonders morgens. Appetitlos. Eiskalte Füße im Bett, linker Fuß kälter als der rechte. Stechen in der Leber. Rostfarbenes Urinsediment.

Lycopodium LM XVIII.

14. September 1964: Spannen im Oberbauch bei Rückenlage. Reifengefühl um den Oberbauch. Gürtel wird nicht ertragen. Kreuzschmerzen und Kopfschmerzen im Beginn der Periode. Urinabgang beim Husten. Einschlafen der Hände nachts.

Causticum LM VI.

10. Oktober 1964: Übelkeit, wenn der Magen leer ist.

Sepia LM VI.

23. November 1964: Immer wieder die alten Beschwerden, noch keine Besserung.

Elaps LM VI.

24. Februar 1965: „Ich fühle mich ganz wohl."

Elaps LM IX.

8. März 1965: „Ich habe mich die ganze Zeit wohl gefühlt. Früher habe ich immer gefroren, jetzt muß ich mich leicht anziehen. Kalte Füße habe ich noch immer."

Elaps LM XII.

Ich habe im folgenden die Krankheitssymptome und die Prüfungssymptome nebeneinandergestellt, um den Vergleich zu erleichtern.

Fett führe ich zunächst die im vorliegenden Fall aufgetretenen Symptome an, die Zahlen bedeuten die Häufigkeit des Auftretens. Danach kommen die ähnlichen Prüfungssymptome bei ALLEN mit den laufenden Nummern, gefolgt vom Wortlaut dieser Symptome bei HERING, das sind bekanntlich Symptome, wie sie bei der Anwendung am Krankenbett beobachtet wurden. Die Grade 1-4 richten sich nach der Häufigkeit des Auftretens. Die Symptome am Schluß stammen aus KENTS Repertorium mit den bekannten Wertgraden.[31]

Allgemeines

4 Wärmebedürftig, friert leicht / ALLEN 397: Große Empfindlichkeit gegen Kälte / HERING: Große Empfindlichkeit gegen Kälte / KENT: *Mangel an Lebenswärme*; *Kalte Luft verschlechtert*; Kälte verschlechtert, Kaltwerden verschlechtert.

3 Kalte Füße im Bett. 1 Kalte Hände. 2 Linke Hand und Fuß kalt / ALLEN 282: *Rückenschmerzen mit Frost, eiskalten Füßen*; 344: Als ob alles Blut stillstände und sich im Kopf staute, kalte Hände / HERING: *Eiskalte Füße*; Rückenschmerzen mit Frostigkeit, kalten Füßen und Strangurie; Eiskälte des rechten Unterschenkels; Völle im Kopf, als ob alles Blut sich im Kopf staute; kalte Hände; **Kälte der linken Körperseite** / KENT: **eiskalte Füße**; *Kalte Füße*; Kalte Hände.

2 Rotes Gesicht. Brennen im Gesicht. Ohren glühen. / ALLEN 114: Rechte Backe heiß, rot mit Ameisenlaufen; 391: Frost mit brennender Röte im Gesicht; 409: Hitzewellen mit Röte des Gesichts und der Ohren am Abend / HERING: Röte, Hitze und Ameisenlaufen in der rechten Backe; Frost gefolgt von trockner Hitze und brennender Röte im Gesicht; **Hitzewellen am Abend, mit Röte und Hitze des Gesichts und der Ohren** / KENT: *Rotes Gesicht*; *Hitze im Gesicht*; *Hitze der Ohren*; *Rote Ohren*.

Geist

1 Abneigung gegen Alleinsein. 1 Erschrickt leicht. 3 Folgen von Aufregung, Ärger, Schreck / ALLEN 13: Schreckhaft, Furcht vor Alleinsein, als ob irgend etwas passieren könnte; 337: Bei der leichtesten Opposition schaudert der Körper und das Blut kocht, mit Prickeln / HERING: **Schreckhaft, Furcht als ob eine tödliche Krankheit eintreten sollte**; *Furcht allein gelassen zu werden, als ob etwas schreckliches passieren könnte*; beim leichtesten Widerspruch schaudert der Körper, das Blut kocht, mit Prickeln / KENT: *Verlangen nach Gesellschaft*.

Schwindel

2 Schwindel (beim Gehen) / ALLEN 22: Schwindel mit Neigung, vorwärts zu fallen / HERING: **Schwindel mit Neigung vorwärts zu fallen** / KENT: Schwindel; Schwindel mit Neigung vorwärts zu fallen.

Kopf

2 Kopfschmerz morgens beim Aufstehen oder nach Erwachen. 2 Übelkeit nach Kopfschmerzen, Kopfschmerz und Übelkeit in der Sonnenhitze. 1 Kopfschmerz besser im Liegen, mit Verschwimmen des Gesichtsfeldes / ALLEN 26: Kopfschmerz dauert von 1-11 Uhr;

30: Dumpfer Kopfschmerz morgens beim Erwachen; 302: Früh 5 Uhr Kopfschmerz, Übelsein ohne Erbrechen / HERING: **Kopfschmerz im Hinterkopf nach geistiger Anstrengung**; *Häufig Kopfschmerzen*, Stirn- und Hinterkopfschmerzen, schlechter durch Bewegung und Bücken / KENT: Kopfschmerz; Kopfschmerz, morgens beim Erwachen.

Schlaf

3 Häufig Aufwachen in der Nacht. 3 Aufwachen gegen 3 Uhr. 1 Immer wieder Gähnen / ALLEN 380: Unruhiger Schlaf mit schreckhaften Träumen / HERING: Schläfrig den ganzen Tag, kein Schlaf in der Nacht / KENT: Schlaflosigkeit; unruhiger Schlaf; Schläfrigkeit.

Gesicht

3 Alkoholhaltige Getränke verursachen Gesichtsrötung, rote Flecke im Gesicht und Jucken des Gesichts. 1 Kleine Pickel im Gesicht morgens beim Waschen mit Jucken / ALLEN 113: Rechte Backe rot, heiß mit Ameisenlaufen, Geschwulst, mit kleinen Bläschen unter der Haut, dann große, runde, flechtenartige Flecke; 363: Kleiner roter Ausschlag am rechten Nasenloch, der sich auf die Backe verbreitet mit Jücken / HERING: Röte und Schwellung der rechten Backe; Röte, Hitze und Ameisenlaufen in der rechen Backe; rote, entzündliche Flecke auf geschwollenem Gesicht / KENT: *Rotes Gesicht*; Hautausschlag im Gesicht; entzündliche Flecke im Gesicht; Herpes im Gesicht; *Hautausschläge auf der Nase*.

Ohren

1 Ohrensausen und -rauschen / ALLEN 93, 94: *Summen im Ohr*; 96: Sausen im rechten Ohr / HERING: **Summen im Ohr**; Pfeifen und Klingen im Ohr / KENT: *Ohrensausen*; *Ohrensummen*.

Mund

4 Fader Geschmack im Mund. 1 Fettgeschmack im Mund / ALLEN 129: Brot hat einen faden Geschmack / HERING: Blutgeschmack im Mund / KENT: Fader Geschmack; Blutgeschmack.

3 Weiß belegte Zunge / ALLEN 121: Zunge weiß und geschwollen am Morgen / HERING: Zunge morgens weißlich und geschwollen / KENT: Zunge weiß belegt.

3 Übler Mundgeruch / - / - / - .

Hals

2 Zusammenschnüren im Hals / ALLEN 133: Drückendes Zusammenschnüren im Hals; 272: Zusammenschnüren in der Schilddrüse / HERING: Zusammenschnüren im Schlund mit Druck im Hals / KENT: Zusammenschnüren im Hals; *Spasmus des Ösophagus*.

Magen und Abdomen

4 Oberbauchschmerzen rechts verschlechtert durch Liegen auf der rechten Seite, gebessert durch Liegen auf der linken Seite / - / - / - .

4 Oberbauchschmerzen verschlechtert durch Liegen auf dem Rücken / - / HERING: **Magenschmerzen besser durch Liegen auf dem Bauch** / KENT: *Bauchlage bessert*.

4 Berührung, Kleiderdruck verschlechtert die Oberbauchschmerzen / - / - / - .

4 Schmerzen in Magen und rechtem Oberbauch strahlen in den Rücken aus / ALLEN 176: Ziehen an der Cardia, mit Gefühl von Hunger und Bohren, erstreckt sich zur Wirbelsäule / - / - .

4 Spannen, Gefühl eines Reifens um den Oberbauch / ALLEN 190: Die Därme werden wie ein Strick zusammengedreht und scheinen dann plötzlich zu einem Knoten geschürzt zu werden, welcher das Abdomen von einer Seite zur anderen zusammenschnürt / HERING: Därme wie von einem Strick verdreht und in einen Knoten zusammengebunden mit würgendem Gefühl / KENT: Zusammenschnüren der Därme wie eine Schnur.

2 Gefühl eines Eisklumpens im Magen. 1 Kalte Getränke verursachen Kältegefühl im Magen / ALLEN 173: **Obst und kalte Getränke liegen im Magen wie Eis** / HERING: **Kalte Getränke verursachen ein Gefühl wie Eis im Magen** / KENT: Kältegefühl im Magen; **Gefühl wie ein Eisklumpen im Magen nach kalten Getränken.**

3 Hitzegefühl, Brennen im Magen; Sodbrennen / ALLEN 174: Brennen im Magen, erstreckt sich bis zum Duodenum / HERING: *Brennen im Magen* / KENT: Brennen im Magen.

3 Plötzlich auftretende, schneidende Schmerzen im Abdomen, abends beim Einschlafen oder nachts beim Erwachen / ALLEN 192: Lanzinierende Schmerzen vom Nabel abwärts zum Uterus / HERING: Plötzlicher Schmerz im Abdomen; Lanzinieren von beiden Lenden zur Symphyse / KENT: Lanzinierende Bauchschmerzen; Schneidende Bauchschmerzen.

2 Schwellungs- oder Vergrößerungsgefühl der Leber / - / - / - .

2 Leeregefühl im Magen. 1 Übelkeit, wenn der Magen leer ist / ALLEN 176: Ziehen an der Cardia, mit Gefühl von Hunger und Bohren, erstreckt sich zur Wirbelsäule / HERING: **Schwächegefühl in der Magengrube**; **Wolfshunger, aber unfähig zu essen** / KENT: *Leeregefühl im Magen*; *Hunger, Heißhunger*.

2 Stechen unter dem rechten Rippenbogen / - / - / - .

1 Herunterziehende Bauchschmerzen / ALLEN 177: *Gewicht im Magen nach Essen*; 189: Von oben Herabdrücken im Abdomen; 192: Lanzinierende Schmerzen vom Nabel abwärts zum Uterus / HERING: **Nach dem Essen Gefühl wie ein Gewicht im Magen**; Lanzinieren von beiden Lenden zur Symphyse / KENT: Schwere im Magen nach Essen.

2 Bauch- und Rückenschmerzen beim Gehen / - / - / - .

3 Druck im Magen sofort nach Essen, schnell satt. 2 Völlegefühl oder Auftreibung des Magens nach Essen. 1 Aufgeblähtes Abdomen, Aufstoßen bessert / ALLEN 169: Anschwellen des Magens; 170: Auftreibung des Magens nach Essen; 177: *Gewicht im Magen nach Essen* / HERING: **Nach dem Essen Gefühl wie ein Gewicht im Magen** / KENT: *Schwere im Magen nach Essen*; Völle schon nach den ersten Bissen, Auftreibung des Magens.

2 Appetitlos. Übelkeit morgens. 1 Übelkeit beim Autofahren. 1 Übelkeit, wenn der Magen leer ist. 1 Übelkeit mit Hitzegefühl im Magen / ALLEN 150: Vollständiger Appetitverlust, sie ißt nichts als Orangen; 151: Ekel vor Speisen, jeder Mundvoll verursacht Magensäure; 152: Ekel vor Brot und anderen Speisen; 161: Übelkeit ohne Erbrechen. / HERING: Säure im Magen mit Übelkeit und Ohnmachtsgefühl. / KENT: Übelkeit; Übelkeit morgens; Übelkeit nach Essen; Übelkeit beim Husten.

2 Verlangen nach Süßigkeiten. 1 Verlangen nach scharf gewürzten Speisen. 1 Trinkt Milch gern. / ALLEN 148: Verlangen nach Orangen, Saurem und besonders nach Rindfleisch mit saurer Soße; 155: Großer Durst, Verlangen nach Milch. / HERING: **Verlangen nach gesüßter Buttermilch**. / KENT: *Verlangen nach Süßigkeiten*; Verlangen nach Saurem; *Verlangen nach Milch*.

Harnorgane

2 Graues Sediment. 1 Rostfarbenes Sediment. 1 Schleimiges Sediment. 1 Urin trüb und dick. 1 Urin flockig. 1 Urin bräunlich. 1 Urinabgang beim Husten. / ALLEN 215: Leichte Absonderung von klarem Schleim aus der Urethra; 220: Urin rot; 221: Urin rot mit wolkigem Sediment; 222: Urin fast rot. / HERING: ***Schleimabsonderung aus der Urethra***; *Roter Urin mit wolkigem Sediment*; Dicker Urin mit rotem Sediment. / KENT: **Schleimabsonderung aus der Urethra;** Ziegelmehlsediment; *Rotes Sediment*; Wolkiges Sediment; Urin dick; Urin wolkig; Urin rot.

Brust

1 Herzklopfen bis in den Rücken nach Schreck. 1 Zwicken in der Herzgegend. / ALLEN 263: Stechender Brustschmerz auf der linken Seite, abends 18 Uhr; 270: Heftiges Herzklopfen; 271: Fühlbares Herzklopfen mit Ängstlichkeit und Unsicherheit in den Händen. / HERING: Stechen in der linken Seite der Brust; Reißen in der Herzgegend; Herzklopfen mit Ängstlichkeit und Zittern der Hände. / KENT: *Herzklopfen*; Herzklopfen mit Angst.

Rücken

4 Rückenschmerzen bei Oberbauchschmerzen. 2 Druck bessert Rückenschmerzen. / ALLEN 290: Heftige Schmerzen in der Lumbargegend, die sich um den ganzen Körper herum und nach unten zum Uterus hin erstrecken; 176: Ziehen an der Cardia [...] erstreckt sich zur Wirbelsäule. / - / - .

Extremitäten

2 Einschlafen der Hände nachts. / ALLEN 307, 308, 310: Rechte Hand wie gelähmt; 311: Rechte Hand taub. / HERING: Rechte Hand wie gelähmt; **Gefühl von Taubheit mit großer Schwäche und Kälte in der linken Körperseite**. / KENT: Taubheit der Hände.

1 Schmerzen in der linken Schulter am Tag. / ALLEN 308: Zerschlagenheitsschmerz im oberen Teil des Deltoides, als hätte man einen schweren Schlag auf die Schulter erhalten. / HERING: **Schmerz in der rechten Brustseite und rechten Schulter**. / KENT: Schmerz wie wundgeschlagen in der Schulter.

Bisher gab es nur wenige, nicht einmal besonders charakteristische Symptome, deren Auftreten uns die Anwendung von Elaps nahelegte. Das wichtigste davon war das Symptom „Kalte Getränke verursachen ein Kältegefühl im Magen.“ Dagegen weist der vorliegende Fall eine ganze Reihe recht charakteristischer abdomineller Symptome auf, nämlich:

In den Rücken ausstrahlende Oberbauchschmerzen.

Liegen auf der rechten Seite verschlechtert die Schmerzen im rechten Oberbauch.

Liegen auf dem Rücken verschlechtert die Oberbauchschmerzen.

Berührung und Kleiderdruck verschlechtert die Oberbauchschmerzen.

Gefühl eines Eisklumpens im Magen oder Brennen im Magen.

Gefühl eines Reifens um den Oberbauch.

Schwellungs- oder Vergrößerungsgefühl der Leber.

Leeregefühl im Magen.

Plötzlich auftretende schneidende Schmerzen im Abdomen.

Fader Geschmack im Mund.

Wir werden also nunmehr, nachdem diese Symptome bekannt geworden sind, häufiger als vorher in der Lage sein Elaps anzuwenden und dadurch die Sicherung des Elaps-Symptomenbildes schneller vorantreiben können.

Nun war in diesem Fall besonders das Abdomen erkrankt, vor allem die abdominellen Symptome des Mittels wurden geäußert. Dadurch ist es gelungen, im abdominellen Wirkungsbereich eine für das Mittel charakteristische Symptomenreihe aufzustellen, die die Anwendung des Mittels in späteren Fällen erleichtert. Ich glaube aber mit Sicherheit behaupten zu können, daß die Wirkungsmöglichkeiten des Mittels mit diesen Symptomen nicht erschöpft sind. Es gibt noch andere Bereiche, in denen Elaps wirken kann, zum Beispiel die Augen, die Ohren, die Nase, der Hals, die Lungen, Fieberzustände usw. Wenn wir in Zukunft alle Elaps-Fälle genau analysieren und weitere Prüfungen durchführen, können wir, davon bis ich überzeugt, auch in den anderen Wirkungsbereichen ähnliche charakteristische Symptomenreihen aufstellen und noch weitere Wirkungsbereiche erschließen.

17. Lycopus virginicus

ZKH 9 (1965), S. 148-150.

Lycopus virginicus, eine in Nordamerika einheimische Pflanze, wurde von Hale in die homöopathische Materia medica eingeführt. Hale wurde auf dieses Mittel von einem eklektischen Arzt aufmerksam gemacht, als dieser es in einem Fall von beginnender Lungentuberkulose mit gutem Erfolg anwendete. Er stellte fest, daß Lycopus eine digitalisähnliche Wirkung habe und als ungiftiger Ersatz für Digitalis verwendet werden könne, außerdem habe es eine sedative Wirkung und werde häufig mit gutem Erfolg bei Hämoptoe und Husten im Beginn einer Lungentuberkulose verwendet.

Später haben drei Prüfer Lycopus untersucht und festgestellt, daß es eine deutliche Wirkung auf das Herz und auf die Pulsqualitäten hat. Hale meint, daß zwei einander entgegengesetzte Zustände seine Anwendung nahelegen, nämlich ein schneller, kleiner, unregelmäßiger und intermittierender Puls und ein schneller, harter, drahtiger und regelmäßiger Puls. In der Prüfung kommen diese beiden Wirkungen, die wahrscheinlich die primäre und sekundäre Wirkung des Mittels darstellen, deutlich zum Ausdruck. Einer der Prüfer, von dem die meisten Symptome stammen, hat sehr genaue und ins Einzelne gehende Aufzeichnungen über die beobachteten Pulsqualitäten geführt.

Darüber hinaus wurden jedoch bei den Prüfungen fast nur gewöhnliche, uncharakteristische Symptome aufgezeichnet. Wir kennen deshalb von diesem Mittel keine charakteristischen Leitsymptome, die es uns, wie bei völlig durchgeprüften und häufig angewendeten Mitteln, ermöglichen würden, die Übereinstimmung des Arzneimittelbildes mit dem Krankheitsbild vor der Anwendung festzustellen. Um diesem Mangel abzuhelfen, sind wir, solange das Mittel nicht gründlich nachgeprüft worden ist, zunächst einmal darauf angewiesen, Lycopus mehr oder weniger aufs Geratewohl anzuwenden und überall da, wo wir eine deutliche Wirkung feststellen, die Symptome genau aufzuzeichnen. Wenn wir mehrere Fälle dieser Art vergleichen können, dürfte es auch auf diese Weise gelingen, Leitsymptome herauszuarbeiten, die es uns ermöglichen, die Indikation für die Anwendung von Lycopus sicherer als bisher zu stellen.

Über einen diesbezüglichen Fall kann ich hier berichten:

Frau B. B., geboren 1914, klagte am 25. April 1963 über anhaltende Müdigkeit, besonders morgens und abends. Häufig sei ihr heiß und kalt. Sie habe Depressionen und müsse häufig weinen. Im „Geschäft" habe sie oft Schwindel, der Schwindel sei besonders in schlechter Luft zu spüren, sie habe dabei das Gefühl, als würde sie von einer Höhe hinunterfallen. Schlechte Luft könne sie überhaupt schlecht vertragen, beim Gehen im Freien sei ihr wohler. Sie habe Schmerzen in den Kniekehlen und im Hinterkopf. Speiseeis und kalte Getränke verursachen Magenschmerzen, Milchgenuß habe Blähungen zur Folge. Seit ihrer Kindheit habe sie eine Abneigung gegen Zwiebeln und Fleisch. Wenn sie auf der linken Seite liege, habe sie Herzklopfen.

Pulsatilla LM VI.

29. April 1963: Häufig blaue Lippen und Nase. Hitzewellen mit rotem Kopf.

6. Mai 1963: Kopfschmerzen in den Schläfen, Gefühl, als sei der Kopf in einen Schraubstock gespannt.

Lycopodium LM VI - IX.

9. Juli 1963: Beim Husten Abgang einiger Tropfen Urin. Schmerzen im Hinterkopf besonders morgens.

Causticum LM VI.

5. September 1963: Schmerzen in der linken Schulter, besonders bei feuchtkaltem Wetter, verstärkt nachts im Liegen, gebessert durch Aufstehen und Herumgehen. Urinabgang beim Husten. Muß in der Wärme häufig Wasser lassen.

Rhus toxicodendron LM VI.

27. Dezember 1963: Manchmal Wadenkrämpfe. Trockene Kälte bekommt gut, Verschlechterung des Allgemeinzustandes, sobald das Wetter feucht wird. Gefühl von tausend Ameisen in den Fußsohlen. Luftzug verursacht oft Fieberbläschen an den Lippen.

Dulcamara LM VI.

3. Februar 1964: Klagt über anhaltende Müdigkeit und Hitzewellen, Kniezittern, Schmerzen in den Beinen, die im Bett erträglicher sind. Manchmal ziehende Schmerzen in den Oberlidern durch die Müdigkeit.

Gelsemium LM VI-IX-XII.

19. April 1964: Die Patientin berichtet, daß das Mittel im Beginn der Anwendung etwas gebessert habe, bald darauf sei sie aber wieder ebenso müde geworden. Sie habe Herzklopfen, und zwar besonders abends, im Liegen und beim Liegen auf der linken Seite. Morgens habe sie Schmerzen im Hinterkopf.

Die Repertorisation der Symptome:

Liegen < Herzklopfen

Abends Herzklopfen

Hinterkopfschmerzen

ergab folgende Mittelreihe: Chel. 5, Kali-n. 6, Lyc. 6, Lycps. 4, *Puls.* 8, Rhus-t. 5, *Spig.* 6, Sulf. 7.

Ich wendete zunächst Spigelia ohne Erfolg an, seit dem 10. November 1964 gebe ich Lycopus in steigenden LM-Potenzen. Die Besserung aller Symptome setzte sofort ein und hält bis heute an.

Prüfungssymptome, die mit den in diesem Fall aufgetretenen Symptomen Ähnlichkeit haben, sind ohne Schwierigkeiten zu finden, allerdings haben die Prüfer nur sehr selten näher bezeichnende Modalitäten und Empfindungen vermerkt, so daß sich eine genaue Übereinstimmung von Krankheitssymptomen und Prüfungssymptomen nur selten feststellen läßt. In diesem Sinne entsprechen die Müdigkeit und Schwäche den Symptomen bei Allen Nr. 307 und 313, der Schwindel den Symptomen Nr. 8 und 10, die Kopfschmerzen den Symptomen Nr. 22, 32, 57, 70, 74 und 235-239, die Herzbeschwerden den Symptomen Nr. 220-222 und 229 und die Gliederschmerzen den Symptomen Nr. 276, 289, 291 und 302.

Nähere Übereinstimmungen finden sich nur in folgenden Fällen:

Die „Kniekehlenschmerzen" der Patientin mit 291: „Der Schmerz auf der Vorderseite des rechten Knies verlagert sich auf die Hinterseite."

Patientin: „Hinterkopfschmerzen, Schmerzen in den Schläfen wie im Schraubstock." 22: „Gefühl als ob das Gehirn zusammengedrückt würde"; 32: „Erst Stirn-, dann Hinterkopfschmerzen"; 57: „Heftiges Weh in beiden Schläfen"; 74: „Schläfenkopfschmerz geht zum Kleinhirn, kongestiv."

Patientin: „Herzklopfen abends", „Herzklopfen im Liegen". 221: „Intermittierender Puls am Abend"; 229: „Puls unregelmäßig und intermittierend im Liegen."

Immerhin glaube ich mit der Beschreibung dieses Falles einen Anfang gemacht zu haben, für Lycopus charakteristische Symptome herauszuarbeiten. Jedesmal, wenn wir in Zukunft einen Fall zu behandeln haben, bei dem allgemeine Müdigkeit im Vordergrund der Beschwerden steht und wo über die oben beschriebene Art von Herzklopfen geklagt wird, sollten wir an Lycopus denken. Wenn wir auf diese Weise mehrere Fälle vergleichen können, bei denen das Mittel eindeutig geholfen hat, können wir hoffen, das Arzneimittelbild von Lycopus zu erweitern und damit in die Lage zu kommen, die Indikation für die Anwendung des Mittels sicherer stellen zu können.

18. Menyanthes

ZKH 9 (1965), S. 151-152.

Am 19. Februar 1963 klagt Frau S. B., geboren 1906, über seit vielen Jahren bestehende Kreuzschmerzen, die besonders morgens im Liegen auftreten und die durch Druck gebessert werden, außerdem über ein Völlegefühl im linken Unterbauch. Sie sei sehr kälteempfindlich.

Kalium carbonicum LM VI-IX, später Natrium muriaticum LM VI-IX.

Am 14. Juni 1963 erzählt sie, daß die Kreuzschmerzen etwas besser geworden seien. Sie klagt jetzt über Haarausfall und ein Brennen auf dem Scheitel, das durch Druck gebessert werde.

Sulfur LM VI-IX-XII.

Am 2. August 1963 beschreibt sie die Kreuzschmerzen von neuem; außerdem klagt sie über aufgetriebenen Leib und übermäßige Anstrengung beim Stuhlgang.

Am 12. September 1963 hebt sie eine bestimmte Art von Kopfschmerzen hervor: Sie habe ein Hitzegefühl auf dem Scheitel, das nachts im Bett verstärkt auftrete, außerdem ein Druckgefühl auf dem Scheitel, das durch Druck mit der Hand gebessert werde.

Menyanthes LM VI.

Am 2. April 1964 berichtet sie, daß die Kopfschmerzen wesentlich gebessert seien.

Menyanthes LM IX - XII.

Am 11. Januar 1965 erzählt sie, daß die Kopfschmerzen nicht mehr aufgetreten seien. In den Ellenbeugen und an beiden Unterschenkeln sei ein trockenes Ekzem aufgetreten, das besonders abends im Bett brenne und jucke.

Sulfur LM XV.

Am 15. Februar 1965 klagt sie wieder über eine „kolossale“ Hitze auf der linken Seite des Scheitels. Der Ausschlag sei noch nicht abgeklungen.

Menyanthes LM XV.

Am 15. März 1965 haben die Kopfschmerzen wieder vollständig nachgelassen, der Ausschlag ist verschwunden. Die Kreuzschmerzen wurden im vergangenen Jahr nicht mehr erwähnt.

Außer der bekannten Empfindung, deren Auftreten uns schon immer sofort an Menyanthes denken ließ, nämlich „Druckgefühl auf dem Scheitel, das durch Druck mit der Hand gebessert wird“, sind hier folgende Symptome zu besprechen:

1. Hitzegefühl oder Brennen auf dem Scheitel, stärker nachts im Bett.
2. Kreuzschmerzen, morgens im Liegen, gebessert durch Druck.
3. Völlegefühl im linken Unterbauch und aufgetriebener Leib mit übermäßiger Anstrengung beim Stuhlgang.
4. Trocknes Ekzem in den Ellenbeugen und an den Oberschenkeln, das abends im Bett brennt und juckt.

Für das erste Symptom finden wir Entsprechungen in HAHNEMANNS Prüfungssymptomen Nr. BA[32] 27: „Gefühl von Wundheitsschmerz in der linken Schläfenhaut, bei Berührung“; Nr. BA 29: „Brennen in der Kopfhaut über der rechten Stirnseite“ und Nr. BA 31: „Brennende Stiche in der Stirn, weniger am Haarkopf [...]“. HERING erwähnt ohne Hervorhebung

„Brennende Schmerzen in der Stirn“, und im 3. Grad „Kopfschmerz, schlechter durch Hinlegen, Schlaf und Anwendung von kaltem Wasser“.

Ein dem zweiten Symptom ähnliches finden wir bei HAHNEMANN in Nr. BA 153: „Zerschlagenheitsschmerz im Kreuz, meist beim ruhig Sitzen, der bei Berührung verschwindet.“

Auf das dritte Symptom haben HAHNEMANNS Prüfungssymptom Nr. 15: „Spannung und Drücken in einem Teile des Unterleibes“ und Nr. BA 103: „[...] Aufgetriebenheit des Unterleibes und Vollheit desselben, dabei Empfindung von eingeklemmten Blähungen und öfters vergeblichem Drängen zum Blähung-Lassen“ Bezug.

Für das vierte Symptom finden sich keine Entsprechungen in der Prüfung.

Ich teile diese vier Symptome hier mit, in der Hoffnung, daß bei späteren, mit Menyanthes geheilten Fällen oder bei Nachprüfung des Mittels, ähnliche Symptome auftreten, und daß auf diese Weise das Arzneimittelbild von Menyanthes vervollständigt werden kann.

19. Bemerkung zur Methode der Repertorisation

ZKH 9 (1965), S. 165.

Ich erlaube mir, zum Fall Nr. 17 von J. KÜNZLI VON FIMELSBERG eine Bemerkung zu äußern. Zum Repertorisieren verwendet der Autor die Rubrik „Ohnmacht durch Schmerz“. In dieser Rubrik ist das angezeigte Mittel Graphit nicht enthalten. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß aus naheliegenden Gründen derartig spezielle Rubriken oft irreführen und versuche deshalb in den meisten Fällen, eine umfassendere Rubrik zu finden. Bei dem angeführten Fall scheint mir die Rubrik „Empfindlichkeit gegen Schmerz“, Bd. I, S. 460, zum Repertorisieren geeigneter zu sein. Tatsächlich ist hier Graphit bei KENT im 1. Grad, bei BÖNNINGHAUSEN im 2. Grad enthalten.

20. Bemerkung zum Arzneimittelbild von Chamomilla

ZKH 9 (1965), S. 165-166.

Auf der Tagung in Bad Wiessee am 10. April dieses Jahres hielt RIEDER einen Vortrag über Chamomilla. Er führte als Leitsymptom des Mittels folgendes an:

„Benommenheit bei den Schmerzen.“

Ich machte in der Diskussion darauf aufmerksam, daß es sich hier möglicherweise um einen Übersetzungsfehler handele, daß es statt „Benommenheit“ heißen müsse: „Taubheitsgefühl“. In welchem Grade Chamomilla Betäubung und Benommenheit erzeugen könne, schien mir sehr fraglich. Ich bin der Sache noch einmal nachgegangen und habe folgendes festgestellt:

In der HAHNEMANNschen Prüfung erscheint nur ein Symptom, Nr. 337, das auf diese Zustände hinweist:

„Das Kind liegt wie unbesinnlich, ganz ohne Verstand, verwandelt sich oft im Gesicht, verdreht die Augen, verzieht die Gesichtsmuskeln, es röchelt ihm auf der Brust, mit viel Husten, es gähnt sehr und dehnt sich viel.“

Das ist aber nur ein einziges Symptom, das nicht besonders hervorgehoben wird.

Dagegen sagt HAHNEMANN in der Anmerkung zu Symptom Nr. 302 folgendes:

„Die lähmige Empfindung von Chamille in irgendeinem Teile ist wohl nie ohne irgendeinen gleichzeitigen ziehenden oder reißenden Schmerz, und der ziehende oder reißende [Schmerz] von Chamille ist fast nie ohne eine gleichzeitige lähmige oder taube Empfindung in dem Theile.“

Diese Bemerkung veranlaßte H. C. ALLEN in seinen „Keynotes“ dazu, folgendes Leitsymptom von Chamomilla aufzustellen:

„Pain with numbness of affected part.“

NASH betonte in seinen „Leaders in Homoeopathic Therapeutics“ die Wichtigkeit dieses Symptoms.

Nun hat sich in die Übersetzung des NASH ein Fehler eingeschlichen, auf den ich hier aufmerksam machen möchte. Auf Seite 109 der deutschen Übersetzung heißt es:

„Es gibt noch eine zweite Empfindung, die oft in Verbindung oder abwechselnd mit diesen Schmerzen oder dieser Empfindlichkeit beobachtet wird, und das ist *Benommenheit*.“

Weiter unten heißt es:

„[...] als ich ihn fragte, was ihn zur Verordnung dieses Mittels bewog, antwortete er: „Benommenheit bei den Schmerzen“.“

Hier wurde „Numbness“ mit „Benommenheit“ übersetzt; richtig muß es stattdessen heißen: „Taubheitsgefühl“.

21. Lilium tigrinum

ZKH 9 (1965), S. 241-250.

Das Mittel Lilium tigrinum wurde 1867 von Payne unter Mitwirkung von Dunham und Lilienthal mit 14 Prüfern ausreichend geprüft. Hering verwertete zur Aufstellung seiner Liste von klinisch bestätigten Symptomen 18 Fälle. Auf diese Weise steht uns ein weitgehend gesichertes Arzneimittelbild zur Verfügung. Besonders folgende Symptome lassen uns an Lilium denken:

Tiefe Depression, muß immer weinen.

Zweifelt an ihrer Seligkeit.

Beständiges Unruhegefühl wie von gebieterischen Pflichten, die sie nicht erfüllen kann.

„Wildes" Gefühl auf der Schädeldecke.

Herzklopfen, Herzflattern, Gefühl von Pulsationen über den ganzen Körper.

Gefühl eines eisernen Reifens um das Herz.

Gefühl von Ausdehnung der Blutgefäße.

Gefühl von Herausdrängen des gesamten Bauch- und Beckeninhaltes durch die Scheide, muß die Hand dagegenhalten.

Häufiger heftiger Urin- und Stuhldrang.

Die Menses fließen nur, wenn sie sich bewegt.

Muß sich dauernd beschäftigen, um den Sexualtrieb zu unterdrücken.

Daß dieses Arzneimittelbild noch weiter ausgebaut werden kann und daß noch andere Symptome für die Mittelwahl entscheidend sein können, zeigen drei Fälle die ich in letzter Zeit erfolgreich mit Lilium behandeln konnte.

Fall 1: Frau M. E., geboren 1901, klagte am 25. Januar 1960 und in der Folgezeit darüber, daß sie seit einem Jahr Magenbeschwerden habe. Sie habe morgens und nach dem Essen Luftaufstoßen, das wie Salmiak rieche. Beim Liegen auf dem Rücken habe sie Magenschmerzen, und zwar eine Art Druckgefühl. Bei Seitenlage seien die Magenschmerzen nicht so stark. Einige Zeit vor dem Essen habe sie ein Schwäche- und Leeregefühl im Magen, auch ein allgemeines Ohnmachtsgefühl, das sich durch Essen bessere. Wenn sie Hunger habe, habe sie einen bitteren Mundgeschmack. Die Zunge sei morgens weiß belegt. Sie habe viel Hunger, Verlangen nach sauren und süßen Sachen, Schokolade bekomme ihr nicht gut, auch Linsen, Brei und Steinobst könne sie schlecht vertragen.

Der Stuhl werde oft nur mit Schwierigkeit entleert. Manchmal spüre sie ein Stechen auf der Schädeldecke. Beim Bücken habe sie manchmal Stechen in der Herzgegend. Sie sei kälteempfindlich.

Am 29. Mai 1963 klagte sie über Klopfen im Epigastrium bei Rückenlage, das sich bei Seitenlage bessere. Nachts habe sie Herzklopfen und Herzangst. Sie habe oft Kopfschmerzen, die mit

Schwindel und Augenflimmern verbunden sind. Die Kopfschmerzen bessern sich im Liegen und in frischer Luft.

Am 1. Juli 1964 klagte sie zusätzlich über Herzklopfen bis in den Hals, das sich bessert, wenn sie flach auf dem Rücken liegt.

Am 20. Januar 1965 erzählte sie, daß das Herzklopfen beim Liegen auf der rechten Seite stärker sei. Nachts im Liegen habe sie einen aufgeblähten Bauch, morgens Luftaufstoßen.

Ich behandelte lange Zeit erfolglos mit Bryonia, China, Sulfur, Pulsatilla, Belladonna und Cyclamen. Am 20. Januar 1965 gab ich erstmalig Lilium, danach trat sofort eine vollständige Besserung aller Symptome ein, die bis heute anhielt.

Die Arzneimitteldiagnose „Lilium“ war nur durch das Repertorium an Hand des Symptoms „Rechtslage verschlechtert Herzklopfen“ zu stellen. Wäre mir schon damals bekannt gewesen, daß das Symptom „Rückenlage verschlechtert Magenbeschwerden“ unter Lilium vorkommt, hätte ich die Diagnose sicherer und schneller stellen können.

Fall 2: Frau M. A., geboren 1911, klagte am 10. Februar 1965 über Herzbeschwerden: Sie habe ein Hitzegefühl in der Herzgegend, Herzklopfen besonders beim Liegen auf der rechten Seite, beim Husten manchmal ein Stechen in der Herzgegend, und ein Schwächegefühl in der Brust. Einen engen Kragen könne sie nicht ertragen, sie müsse oft schlucken. Häufig habe sie ein Völlegefühl im Unterleib. Morgens müsse sie zwei- bis dreimal zu Stuhle gehen, der Drang zum Stuhlgang sei oft vergeblich. Gegen 11 Uhr vormittags habe sie manchmal ein Schwächegefühl. Nachts schlafe sie mit offenem Mund, so daß der Rachen ganz steif und trocken werde. Auf den Fußrücken habe sie manchmal ein Hitzegefühl. Sie redet viel und wechselt oft das Thema.

Ich behandelte zunächst ohne Erfolg mit Lachesis. Nachdem ich am 9. März 1965 Lilium gegeben hatte, berichtete sie, daß alle Beschwerden wie weggeblasen seien. Der Erfolg hielt bis heute an.

In diesem Fall ließen mich die beiden Symptome „Hitzegefühl in der Brust“ und „Herzklopfen schlechter bei Rechtslage“ bald an Lilium denken.

Fall 3: Frau N. L., geboren 1920, klagte am 12. Mai 1961 über Magenbeschwerden, Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen. Der Magen „schaffe“ nicht, er sei oft aufgeblasen nach dem Essen, sie habe ein Völlegefühl im Magen, könne aber nicht aufstoßen. Oft habe sie Hunger, sei aber immer schnell satt. Sie spüre immer wieder ein nervöses Kriebeln und Krabbeln im Magen, das sich im Liegen bessere. Die Magenbeschwerden werden durch Aufregung ungünstig beeinflußt. Auch habe sie ein Schwächegefühl im Magen, eine Art Hungergefühl. Eier und Milch könne sie schlecht vertragen, sie verursachen Bauchschmerzen. Der Stuhl gehe schwer ab, auch wenn er weich sei, er habe eine Konsistenz wie Lehm.

Sie habe in der Sonne oft Kopfschmerzen, die sich durch Licht und Gerüche verschlechtern. sie spüre eine Art Ameisenlaufen in der Scheitelgegend, ein Gefühl als stünden die Haare in die Luft. Die Schädeldecke sei berührungsempfindlich. Sie sei oft benommen im Kopf und leide an linksseitiger Migräne. Der Schlaf sei oberflächlich, oft schrecke sie in der Nacht auf und habe ein

Angstgefühl. Sie habe häufig kalte Füße und Unterschenkel, die entweder auch im Bett kalt bleiben oder dort heiß werden. Sie leide unter Jucken und Nässen zwischen den Zehen.

Die Menses dauern zu lang, oft 8 Tage und mehr. Früher habe sie solche Schmerzen in dieser Zeit gehabt, daß sie ohnmächtig wurde. Zur Zeit habe sie oft ein Gefühl, als ob die Unterleibsorgane nach unten herausdrängen, sie müsse dann den Leib mit den Händen halten.

Am 28. November 1962, nach erfolgloser Behandlung mit China, Pulsatilla und Sepia, klagte sie zusätzlich über Kreuzschmerzen, die sich im Bett und beim Bücken verschlechtern, durch Gehen bessern. Die Kopfschmerzen seien bei Rückenlage stärker zu spüren. In der Nacht könne sie schlecht schlafen, weil sie aufgeregt sei und die Gedanken nicht abschalten könne. Fahrstuhlfahren sei ihr unangenehm, sie bekomme dann Schwindel.

Am 27. März 1963 hat die Weiterbehandlung mit Ignatia und Cocculus wieder keine Besserung gebracht. Sie klagte wieder über Kopfschmerzen, die sich bei Rückenlage verschlechtern, über Kreuzschmerzen, die nachts im Liegen und morgens im Bett schlechter sind und die sich nach Aufstehen bessern. Die Menses intermittieren, das Senkungsgefühl sei unverändert. Staphisagria bringt eine vorübergehende Besserung, die Kreuzschmerzen treten erst am 21. Januar 1964 wieder auf, werden aber später von Staphisagria nicht mehr beeinflußt.

Bis zum 30. März 1965 klagt die Patientin immer wieder über Kopfschmerzen vor der Periode, die durch Arbeit in der Sonne verstärkt, durch kalte Umschläge gebessert werden. Im Magen habe sie manchmal ein Gefühl wie von einem Stein, das im Liegen schlechter sei. Sie habe ein Völlegefühl im Magen und einen aufgetriebenen Leib. Am Herzen habe sie häufig ein Gefühl wie Zittern. Die Kreuzschmerzen treten besonders morgens im Bett auf und werden durch eine feste Leibbinde gebessert. In der Schädeldecke habe sie of ein Gefühl wie Ameisenlaufen. Aufregung verursache Magenschmerzen und Kopfschmerzen.

In der Zwischenzeit wurden Nux vomica, Cimicifuga, Antimonium crudum, Lachesis, Veratrum album, Staphisagria, Borax und Kalium carbonicum ohne Erfolg verordnet. Am 30. März 1965 erhielt sie erstmalig Lilium (LM VI).

Erst am 3. Juni 1965 kam sie wieder und berichtete, daß ihr das Mittel sehr gut bekommen sei. In den letzten Tagen habe sie wieder die Kreuzschmerzen gespürt. Nach einer zweiten Gabe von Lilium (LM IX) wurden auch die Kreuzschmerzen nicht mehr geklagt; die Patientin berichtete, daß es ihr so gut gehe wie noch nie.

Hier ließ ich mich lange Zeit dadurch täuschen, daß im Vordergrund der Symptome die Magenbeschwerden standen. Auch die Kreuzschmerzen, die häufig geklagt wurden, waren nicht gerade dazu geeignet, mir Lilium ins Gedächtnis zurückzurufen. Erst als ich mich daran erinnerte, daß die Patientin ja in früheren Zeit über das charakteristische Senkungsgefühl im Unterleib geklagt hatte, gelang es mir, durch Kombination der Symptome

„Morgens Rückenschmerzen“, „Zittern in der Brust“ und „Ameisenlaufen auf dem Scheitel“ Lilium als das geeignete Mittel zu finden.

HALE war der erste, der die Behauptung aufgestellt hat, die weiblichen Sexualorgane seien das Zentrum der Wirkung von Lilium und alle anderen Symptome gingen vom Uterus oder von den Ovarien aus. Viele andere Autoren haben diese Behauptung übernommen.

Ich kann dieser Meinung schon deshalb nicht beistimmen, weil sie sich gegen das Prinzip der Homöopathie als Behandlungsmethode des ganzen Menschen richtet. Ganz allgemein gesagt, neigen wir zu Unrecht dazu, ein Organ als Zentrum der Wirkung eines Arzneimittels anzusehen. Es führt irre, wenn wir Lycopodium nur als Lebermittel, Nux vomica als Magenmittel und Lilium als Uterusmittel ansehen. In der Praxis kommt es zu häufig vor, daß bei Lycopodium die Leber, bei Nux vomica der Magen und bei Lilium der Uterus *nicht* erkrankt sind, obwohl das Mittel angezeigt ist. Wir sollten uns davor hüten, die Mittel und die Patienten zu einseitig zu betrachten. Unsere homöopathischen Arzneimittel haben einen viel zu großen Wirkungskreis und die mit ihnen geheilten Fälle sind so verschieden, daß wir nie die Wirkung eines Mittels auf einen Nenner wie Leber, Magen oder Uterus zurückführen können. Auf der anderen Seite ist es meist verfehlt, bei einem Patienten, der zum Beispiel mit Magenbeschwerden zu uns kommt, sofort an Nux vomica zu denken und damit unsere Aufgeschlossenheit anderen Mitteln gegenüber einzuschränken.

Ich gebe zu, daß es einfacher und weniger zeitraubend ist, festzustellen, welches Organ erkrankt ist, und dann von einigen wenigen Mitteln, von denen bekannt ist, daß sie dieses Organ oft beeinflußt haben, die Auswahl zu treffen. Leider ist die Natur nicht so einfach. Es ist eine Erfahrungstatsache, daß es kaum einen kranken Menschen gibt, bei dem nur ein Organ erkrankt ist, und daß es kein Arzneimittel gibt, das nur ein Organ beeinflußt. Vielmehr bezieht sich jede Krankheit und jedes Arzneimittel auf die Gesammtheit des menschlichen Organismus. Wir können das bei jedem unserer Patienten feststellen, wenn wir ihn nur gründlich genug explorieren und bei jedem unserer Arzneimittel, wenn wir sie nur gründlich genug prüfen. Man sehe sich die durchgeprüften und häufig angewendeten Mittel

wie Sulfur, Pulsatilla oder Natrium muriaticum an, dort sind in jeder einzelnen Region zahlreiche Symptome aufgezeichnet. Es ist nur logisch, anzunehmen, daß auch die sogenannten „kleinen“ Mittel wie Lilium die Gesamtheit des menschlichen Organismus beeinflussen und daß wir, wenn wir die Prüfung dieses Mittel ebenso gründlich durchführen, wie die der „großen“ Mittel, eine ähnliche Anzahl von Symptomen in allen Regionen feststellen könnten.

Um in diesem Sinne das Arzneimittelbild von Lilium weiter auszubauen, führe ich im folgenden die von den einzelnen Körperregionen geäußerten Symptome meiner Patienten an und stelle sie den Prüfungssymptomen gegenüber[33]. Die vierte Spalte bezieht sich auf das Kentsche Repertorium; ich rege dabei an, die dort angegebenen Wertgrade entsprechend der Häufigkeit des Auftretens der Symptome zu erhöhen.

Allgemeines

Enger Kragen wird nicht vertragen. / Allen 555: Kleiderdruck wird nicht vertragen. / - / - .

Kalte Füße und Unterschenkel. Kälteempfindlich. Rechter Fuß kalt. / Allen 604-606: Kalte Hände und Füße. 609: Kalte Füße. / Hering: *Gefühl wie kalter Wind an den Beinen, besonders rechts.* / Kent: Kalte Füße.

Schwermut > im Freien. < in einer Menschenmenge. / Allen 535: Häufiges Ohnmachtsgefühl, *besonders im warmen Raum.* / Hering: < im geschlossenen Raum. *Ohnmachtsgefühl in einem warmen Raum.* / Kent: *Warmes Zimmer <. Verlangen nach frischer Luft. Frische Luft >.*

Geist

Aufschrecken aus dem Schlaf mit Angst. / Allen 580: Häufig Aufwachen in der Nacht wie erschreckt. / - / Auffahren, Zusammenfahren.

Schwermut, < im Freien. / Allen 7-15: Depression. / Hering: Depression. / Kent: Schwermut.

Redet viel, häufiger Themawechsel. / Allen 49: Sie sagt nichts aus Furcht, daß sie etwas Falsches sagen könnte, und will doch sprechen. / - / Geschwätzigkeit.

Sensorium

Ohnmachtsgefühl vor dem Essen, gegen 11 Uhr. Neigung zu Ohnmacht bei der Periode. / Allen 535: Häufiges Ohnmachtsgefühl, besonders im warmen Raum. / Hering: *Ohnmachtsgefühl im warmen Raum.* / Kent: *Ohnmachten.*

Kopfschmerz mit Schwindel und Benommenheit. Schwindel beim Fahrstuhlfahren. / Allen 107: Kopfschmerz mit Schwindel. / - / Kent: Schwindel.

Kopf

Kopfschmerzen mit Schwindel und Benommenheit. / Allen (häufig): dumpfe Kopfschmerzen. 50-52: Verwirrungsgefühl im Kopf. 107: Kopfschmerz mit Schwindel. / Hering: *Kopfschmerz mit*

Verwirrungsgefühl. Kopfschmerz mit Schwindel. / Kent: Verwirrung.

Ameisenlaufen auf dem Scheitel. Die Haare stehen in die Luft. Scheitel berührungsempfindlich. Stechen auf dem Scheitel. / Allen 111: Wildes Gefühl auf dem Scheitel. / Hering: *Wildes Gefühl auf dem Scheitel. Kribbeln auf dem Scheitel.* / Kent: *Ameisenlaufen auf dem Scheitel.*

Kopfschmerz in der Sonne. Kälteanwendung > Kopfschmerzen. / Allen 99, 100: Kopfschmerz in einem warmen Raum. / - / - .

Kopfschmerz > Liegen. Kopfschmerz < bei Rückenlage. / Allen 82: Kopfschmerzen mit Verlangen sich hinzulegen. / Hering: Verlangen, sich hinzulegen bei Kopfschmerzen. / - .

Linksseitige Migräne. / Allen (häufig): Linksseitige Kopfschmerzen. 80: Neigt zu Migräne, keine Anfälle während der Einnahme des Mittels. / Hering: *Kopfschmerz über dem linken Auge.* / - .

Kopfschmerzen vor der Periode. Licht und Gerüche < Kopfschmerzen. Aufregung < Kopfschmerzen. / - / - / Kent: Kopfschmerzen vor der Periode.

Sinnesorgane

Augenflimmern bei Kopfschmerzen. / Allen 55: Schwindlig und verschwommen vor Augen. / - / Kent: *Nebelsehen. Trübsehen. Verschwommenes Sehen.*

Mund und Hals

Zunge weiß belegt, morgens. Bitterer Mundgeschmack, wenn sie Hunger hat. / - / - / - .

Trockener Rachen und Hals. Schläft nachts mit offenem Mund, trockener Mund und Hals dadurch. Nachts Aufwachen als ob der Rachen verstopft wäre. / Allen 159: Gefühl von Belag in Mund und Hals nachts beim Erwachen. / - / Kent: *Trockener Mund.*

Appetit

Oft Hunger, aber schnell satt. / Allen 103: Großer Hunger. 107: Schnell satt. 162: Gewaltiger Appetit. 192: Völle nach wenigen Bissen. / - / Kent: Hunger. Heißhunger. Appetitlosigkeit.

Magenschwäche, eine Art Hungergefühl. Ohnmachtsgefühl vor dem Essen. / Allen 200: Hohles, leeres Gefühl im Magen. 215, 216: Schwäche und Zittern in den Därmen mit Kraftlosigkeit. / Hering: Hohles, leeres Gefühl im Magen. Leeregefühl in Magen und Bauch. Schwaches, zittriges Gefühl bis zum Anus. / Kent: Leere-, Schwächegefühl im Magen.

< Milch, Milch verursacht Bauchschmerzen, Spannen im Magen nach Milch. < Ei. < Schokolade. < Linsen, Erbsen, Brei. < Steinobst. Verlangen nach Saurem und Süßem. / - / - / - .

Magen und Abdomen

Aufgeblähter Magen, kann nicht aufstoßen. Aufgebläht nach Essen. Steingefühl im Magen nach Abendessen. Aufgetriebener Bauch. Nachts aufgeblähter Bauch. Aufstoßen nach Essen. Morgens Aufstoßen. / Allen 181, 182: Aufstoßen. 195: Auftreibung in Magen und Därmen mit Rumpeln, abends. 206, 207, 210, 211: *Ungewöhnliche Auftreibung des Bauches*. 196, 197: Große Auftreibung des Magens mit häufigem Aufstoßen. / Hering: Magen aufgetrieben mit häufigem Aufstoßen. Auftreibung des Magens nach einer Mahlzeit. Bauch aufgetrieben, Aufstoßen >. / Kent: Aufstoßen. Auftreibung des Magens. *Auftreibung des Bauches*.

Völlegefühl im Magen, im Unterleib. Steingefühl im Magen nach Abendessen. / Allen 192: Übelkeit und Völle des Bauches besonders nach Essen, sogar nach wenigen Bissen. 201: Schweres, dumpfes Gefühl im Magen. 202: Ungewöhnliche Völle des Magens nach Essen. 203: Wie ein harter Gegenstand, der im Magen herumkollert. / Hering: Gefühl eines Klumpens im Magen. Völle und Druck im Magen nach Essen. / Kent: Schweregefühl im Magen. Gefühl eines Klumpens im Magen.

Kriebeln im Magen. / - / - / - .

Schmerzhaftes Klopfen im Epigastrium. / - / - / - .

Magenbeschwerden < im Liegen. Magenschmerzen bei Rückenlage, > bei Seitenlage. / - / - / - .

Aufregung verursacht Magenschmerzen. / - / - / - .

Darm

Schwergehender Stuhl. Weicher Stuhl geht schwer. Stuhl wie Lehm. / Allen 282: Verstopfung. / Hering: *Verstopfung*. / Kent: *Verstopfung*.

Morgens zwei- bis dreimal Stuhlgang. / Allen 228: Jeden Morgen Durchfall. 250: **Heftiger Druck im Rectum und Anus mit Stuhldrang**. 269: **Fast anhaltender Stuhldrang**. 272: Morgens viermal Stuhlgang. 278: Mehrere Stühle am Tag. / Hering: *Morgens Durchfall. Bei jedem Versuch zum Stuhlgang wird nur Urin entleert.* **Druck im Rectum mit fast anhaltendem Stuhldrang**. / Kent: **Tenesmus**. **Häufiger Stuhldrang**. **Stuhldrang**. **Vergeblicher Stuhldrang**.

Weibliche Sexualorgane

Gefühl als wollte der Bauchinhalt durch die Scheide austreten, muß den Leib mit der Hand halten. Völle im Unterleib. / Allen (häufig): **Gefühl, als wollte der Bauchinhalt durch die Scheide austreten, muß den Leib mit der Hand halten.** / Hering: **Abwärtszerren im Becken. Muß die Beine kreuzen.** *Muß den Leib mit der Hand halten.* / Kent: **Abwärtszerrender Schmerz im Uterus als ob alles herauskommen wollte.** *Hält den Leib mit den Händen.* Völlegefühl in der Vagina.

Periode zu lang. Periode intermittiert. / - / Hering: *Intermittierende Periode.* / Kent: *Intermittierende Periode.*

Ohnmacht, Übelkeit und Erbrechen vor der Periode. Kopfschmerz vor der Periode. Allgemein < vor der Periode. Müde während der Periode. / Allen 341: Kopfschmerz > durch die Periode. / - / Kent: Kopfschmerz vor der Periode. *Schwäche während der Periode*.

Brust

Stechen am Herz beim Bücken, beim Husten. / Allen 386: **Scharfer und schneller Schmerz in der linken Brust**. 408: Herzschmerzen durch Bücken. / Hering: *Scharfer und schneller Schmerz in der linken Brustseite.* / Kent: Stechen in den Brustseiten.

Zittern am Herz. Schwächegefühl in der Brust. / Allen 386: **Brustschmerz mit Herzflattern**. 414: Heftiges Herzflattern. 415: Gefühl von Unruhe in der Herzgegend mit Ohnmachtsgefühl und Flattern. / Hering: *Zerren, als ob alle Bauchorgane in der Brust aufgehängt wären. Gefühl von Zittern um das Herz beim Sprechen. Brustschmerz mit Herzflattern.* / Kent: **Herzflattern**. **Zittern am Herz**.

Hitzegefühl am Herz. / Allen 364, 371: Gefühl von Hitze und Kongestion in der Brust. / - / Kent: *Blutwallungen in der Brust. Hitze in der Brust.*

Herzangst. / - / Hering: *Häufig Herzklopfen mit Beängstigung.* / Kent: *Beklemmung am Herz. Herzklopfen mit Angst.*

Herzklopfen nachts. Herzklopfen bis in den Hals. Herzklopfen bei rechter Seitenlage. Flach auf dem Rücken Liegen > Herzklopfen. / Allen 416: Heftiges Herzklopfen nachts, verhindert Schlaf, < bei Seitenlage. 417: Herzklopfen nur nachts im Bett. 557: Pulsieren aller Arterien. 558: Klopfendes Pulsieren im ganzen Körper. / Hering: *Herzklopfen < Seitenlage. Herzklopfen < rechte Seitenlage, > linke Seitenlage. Pulsieren über den ganzen Körper.* / Kent: *Herzklopfen. Rückenlage > Herzklopfen. Seitenlage < Herzklopfen. Rechte Seitenlage < Herzklopfen.*

Rücken

Kreuzschmerzen < morgens im Bett. Kreuzschmerzen im Liegen, > Aufstehen. Kreuzschmerzen < Bücken, > Gehen. Feste Leibbinde > Kreuzschmerzen. / Allen 435-438: Schmerzen in der Lumbargegend. 436: Lumbarschmerzen beim Aufstehen morgens. 438: Lumbarschmerzen die ganze Nacht, < im Bett. / - / Kent: *Lumbarschmerzen. Sacrumschmerzen. Nachts Kreuzschmerzen.*

Schlaf

Aufschrecken im Schlaf. Kann nicht schlafen. Kann nicht einschlafen, kann die Gedanken nicht abschalten. Nachts aufwachen als ob der Rachen verstopft wäre. / Allen 575: Schlaflosigkeit. 576: Kann nicht schlafen, dreht und wendet sich im Bett. 577, 578: Häufig Aufwachen. 580: Häufiges Aufwachen in der Nacht wie erschreckt. (häufig): Unruhiger Schlaf. / Hering: Unfähig zu schlafen, besonders vor Mitternacht. Unruhiger Schlaf. / Kent: Schlaflosigkeit. Schlaflosigkeit vor Mitternacht. Unruhiger Schlaf.

22. Acidum nitricum

ZKH 10 (1966), S. 11-16.

Frau L. K., geboren 1920, klagte im Jahre 1963 und 1964 immer wieder über einen Mundgeschmack wie Seife. Außerdem notierte ich folgende Symptome[34]:

Ausgesprochene Angst vor schwerer Erkrankung (56, 3)

Plötzlich überfällt sie ein Angstgefühl (65, 1)

Manchmal Zittern vor Angst (-, 1)

Ist ganz verzweifelt (58, 2)

Erschrickt leicht (9, 2)

Angst und Schreck werden im Magen empfunden (-,1)

Appetitlos (555, 3)

Widerwillen gegen Essen (556, 0)

Viel Aufstoßen (574, 2)

Häufig aufgeblähter Magen (578, 1)

Ein Gürtel wird nicht ertragen (628, 0)

Berührungsempfindlicher Magen (670, 3)

Wundheitsgefühl in Magen und Abdomen (645, 1 bzw. 3)
Brennen im Magen, das auch im Rücken empfunden wird (646, 0)
Die Magenbeschwerden sind erträglich beim Umhergehen (-, 1)
Magenschmerzen < beim Aufrechtsitzen und hintenübergebeugt Sitzen (655, 0)
Magenbeschwerden > bei Rückenlage, < bei Seitenlage (-, 0)
Häufig Anfälle von Diarrhoe (802, 1)
Fühlt sich wohl bei Stuhlverstopfung, weniger wohl bei Diarrhoe ([35], 1)
Ausgesprochene Erschöpfung nach Stuhlgang (1332, 3)
Im Magen lokalisiertes Schwächegefühl nach Stuhlgang (-, 0)
Wundheitsgefühl im Magen nach Stuhlgang (-, 0)
Schwächegefühl, „Leiern“ im Bauch, als wenn Diarrhoe eintreten sollte nach Stuhlgang (821, 1)
Unbemerkter Stuhlabgang mit Blähungen (-, 0)
Geruchlose Flatus (-, 0)
Brennen, schründender Schmerz an der Harnröhrenmündung wenn sie nicht uriniert (843, 1)
Kreuzschmerzen morgens beim Aufstehen (-, 2)
Kreuzschmerzen nachts beim Umdrehen im Bett (1098, 0)
Kreuzschmerzen < durch Husten oder Niesen (1116, 2)
Kreuzschmerzen wie zerschlagen (-, 1)
Kreuzschmerzen wie abgebrochen (-, 0)
Schaudern innerlich beim Gähnen (-, 0)
Aufstoßen beim Gähnen (-, 0)

Sie suchte mich aber hauptsächlich auf wegen des immer wieder auftretenden seifigen Geschmacks im Munde. Dieser Geschmack brachte sie fast zur Verzweiflung. Sie glaubte mit Sicherheit, daß eine schwere Erkrankung zugrunde liegen müßte. Auf die Aufforderung, diesen Geschmack näher zu beschreiben, sagte sie, daß man auch von einem Metallgeschmack oder von einem sauren und gleichzeitig bitteren Geschmack sprechen könne. Die Lippen sind immer trocken, die Mundwinkel rissig.

Ich versuchte, die Symptome zu repertorisieren. Seifengeschmack im Mund ist nur bei wenigen Mitteln bekannt, darunter Dulcamara, Jod, Mercur und Silicea, die aber alle nicht zu passen schienen. Auch sauer-bitterer oder bitter-saurer Geschmack im Mund haben im Repertorium nur eine kleine Rubrik, darunter Sepia und Sulfur, die beide keine Beserung brachten. Metallgeschmack haben zahlreiche Mittel, die Repertorisation mit den übrigen Symptomen legte Nux vomica, Carbo vegetabilis, China,

Phosphor, Natrium muriaticum, Lycopodium, Zincum oder Graphites nahe; auch diese Mittel blieben ohne Erfolg.

Am 6. April 1965 klagte die Patientin ein neues Symptom:

Gefühl wie ein eisernes Band um das linke Kniegelenk (1256, 2). Dazu: Gefühl einer kalten Stelle auf der linken Fußsohle (1549, 2) und Gefühl als sei der linke Fuß geschwollen (1285, 2).

Nun versuchte ich, diese Symptome zur Grundlage der Repertorisation zu machen. Eine solche Empfindung wie „Zusammenschnüren um das Kniegelenk" wird eher von den Prüfern registriert und beschrieben werden als eine bestimmte Art von Mundgeschmack. Die Empfindung „Zusammenschnüren um das Kniegelenk" kann nur in dieser Weise beschrieben werden, der Prüfer findet kaum einen anderen Ausdruck dafür. Anders ist es bei einer bestimmten Art von Mundgeschmack: Es gibt nur vier objektive Geschmacksarten, sauer, bitter, süß und salzig. Empfindet ein Prüfer einen Geschmack, der dem von Seife ähnelt, wird er ihn nur dann als „Seifengeschmack" beschreiben, wenn er vor nicht zu langer Zeit ein Stück Seife im Mund gehabt hat; wenn nicht, wird er diesen Geschmack als sauer oder bitter beschreiben. Wir dürfen uns also nicht darüber wundern, daß die Rubrik „Seifengeschmack" nur so wenige Mittel enthält und daß diese Rubrik deshalb für die Repertorisation weniger zuverlässig ist als beispielsweise die Rubrik „Zusammenschnüren um das Kniegelenk".

Ich repertorisierte jetzt folgende Symptome:

Zusammenschnüren um das Kniegelenk
Kältegefühl auf der Fußsohle
Saurer Geschmack
Bitterer Geschmack
Rissige Mundwinkel

und erhielt folgende Mittelreihe:

Graphites 11, Acidum nitricum 12, Silicea 13.

Nun war es nicht mehr schwer, Acidum nitricum als das geeignete Mittel auszuwählen. Es brachte auch sofort und für die Dauer den Mundgeschmack und die Beschwerden im linken Bein in Ordnung, besserte die übrigen Symptome wesentlich und änderte vor allem den angstvollen, erregten Gemütszustand der Patientin nachhaltig.

An diesem Falle wurde mir wieder einmal deutlich, wie sehr die Repertorisation als Hilfsmittel für die Arzneidiagnose nur ein Notbehelf ist. Als ich nach der letzten Repertorisation das Arzneimittelbild von Acidum nitricum studierte, sprang mir bei der Lektüre der Geistessymptome des Mittels die Ähnlichkeit mit meiner Patientin geradezu in die Augen[36]. Hätte ich vorher ein Bild des Acidum-nitricum-Patienten, besonders seines Geisteszustandes, vor Augen gehabt, wäre mir diese Ähnlichkeit sofort aufgefallen. Ich sah wieder, wie notwendig es ist, mit dem Studium der Arzneimittellehre nicht aufzuhören.

Die oben beschriebene Angst, Schreckhaftigkeit und Verzweiflung der Patientin finden wir in zahlreichen Prüfungssymptomen wieder. Ein großer Teil dieser Symptome wurde bereits früher klinisch bestätigt. Auf ein charakteristisches Symptom, das nicht so ohne weiteres aus den einzelnen Prüfungssymptomen abzulesen ist, das mir aber, weil ich die Patientin erlebt hatte, nachträglich deutlich wurde, möchte ich hier noch hinweisen:

Mit den Krankenblattnotizen: „Seifiger Mundgeschmack“, „alles schmeckt nach Seife“, „trockener Hals, alles schmeckt sauer und bitter“ konnte ich noch nicht den persönlichen Eindruck wiedergeben, den die Patientin bei der Schilderung ihrer Symptome machte. Sie beschrieb immer wieder diesen Mundgeschmack, der ja an sich völlig harmlos zu sein schien, mit einer solchen Intensität im Ausdruck, daß man den Eindruck gewann, sie sei über diese Empfindung allein völlig verzweifelt. Sie glaubte sicher zu wissen, daß die Ursache dieses Symptoms eine schwere, lebensgefährliche Erkrankung sein müsse. Wenn ich ihr zuredete, daß die Untersuchungen nichts Auffälliges ergeben hätten, daß der Mundgeschmack völlig harmlos sei, sah sie das auch zeitweise ein und gab zu, daß sie auf dieses Symptom abnorm reagiere. Nach einigen Tagen kam sie aber in der gleichen Verzweiflung wieder in die Sprechstunde. Diese Diskrepanz zwischen der objektiven Harmlosigkeit des Symptoms und dem großen Eindruck, den es auf die Patientin machte, war auffällig, ebenso die Tatsache, daß es zwischendurch immer wieder Zeiten gab, in denen sie einsah, daß sie sich deswegen „anstellte“, in denen sie sich gewissermaßen dafür entschuldigte, daß sie mich überhaupt aufsuchte.

Nun finden wir bei Acidum nitricum folgende Prüfungssymptome:

ALLEN 17: „Plötzlich wird sie von einem merkwürdigen Angst- und Sorgegefühl überfallen, sie läuft zu ihrem Arzt, aber der ist nicht zu Hause, sie mietet einen Wagen, um zu dem Haus zu fahren, wo er sein soll, während der Fahrt verschwindet ihre Beängstigung, sobald sie zu Hause ankommt, fühlt sie sich so schlecht wie vorher, auf diese Weise muß sie den ganzen Tag umherfahren."

HAHNEMANN 12: „Sie fällt in Gedanken über eine längst vergangene ängstliche Begebenheit, von denen sie sich nicht wieder losmachen kann, fast wie in einem wachenden Traum, von Zeit zu Zeit erwacht sie gleichsam daraus mit einem Schrecke, fällt aber immer wieder in jene Vorstellungen tief hinein, ohne bei größter Mühe etwas anderes denken zu können."

HAHNEMANN 25: „Sie bildet sich ein, bald zu sterben, ist dabei aber nicht körperlich krank."

Wird hier nicht, wenn man den Geisteszustand dieser Prüfer mit dem meiner Patientin vergleicht, die Ähnlichkeit deutlich? Es ist sehr schwer, ein solches Symptom zu formulieren, ja, es ist unmöglich, es unter einem Stichwort im Repertorium einzuordnen. Und doch sind solche Symptome sehr wertvoll, denn sie können manchmal, wenn man sie genau kennt, eine mit Sicherheit zu stellende „Blitzdiagnose" ermöglichen.

Wenn man einen solchen Geisteszustand einmal erlebt hat, vergißt man ihn nicht wieder, und wenn nach Jahren ein ähnlicher Fall auftaucht, weiß man sofort, welches Mittel anzuwenden ist. Allerdings muß man, um solche Symptome erkennen zu können, sich mit den Geistessymptomen der einzelnen Mittel lange Zeit und intensiv beschäftigt haben, im Repertorium findet man sie nicht. Man muß solche Symptomenbilder erlebt haben, um sie zu begreifen. Es gibt viele Mittel, die ähnliche, ganz eigenartige und einzigartige Symptome haben; ich werde zum Beispiel nie vergessen, wie mir in meiner Krankenhauszeit einmal eine Cicuta-Patientin mit ihren eigenartigen Krampf- und Erregungszuständen auf die Station gebracht wurde, kurz nachdem ich beim systematischen Studium der Arzneimittellehre Cicuta durchgenommen hatte. Die Patientin schlief nach einer (heimlichen) Gabe von Cicuta D 30 sofort ein, obwohl vorher hohe Dosen von Betäubungs- und Beruhigungsmitteln völlig wirkungslos geblieben waren.

Ich möchte das Geistessymptom, das meine Patientin zum Ausdruck brachte, und das für Acidum nitricum besonders charakteristisch zu sein scheint, folgendermaßen formulieren:

Eine mit Angst verbundene Überbewertung an sich harmloser Symptome, die zur Verzweiflung treibt und fast an Zwangsvorstellungen

grenzt, im Wechsel damit Einsichtigkeit in die Harmlosigkeit dieser Symptome.

Weitere Symptome, die der beschriebene Fall aufwies und die zu Acidum nitricum gehören, aber bisher noch nicht wiederholt klinisch bestätigt wurden, werden in der folgenden Zusammenstellung *kursiv* dargestellt. Die nicht kursiv hervorgehobenen Symptome sind solche, die zwar in der Prüfung nicht aufgeführt sind, die aber wahrscheinlich echte Acidum-nitricum-Symptome darstellen.

Plötzlich überfälllt sie ein Angstgefühl
Angst und Schreck werden im Magen empfunden
Zittern vor Angs
Seifengeschmack im Mund
Metallgeschmack im Mund
Bitter-saurer Geschmack im Mund
Auftreibung des Magen
Ein Gürtel wird nicht ertragen
Wundheitsgefühl im Magen
Zum Rücken ausstrahlendes Brennen im Magen
Widerwillen gegen Essen
Gehen > Magenschmerzen
Hintenüberbeugen < Magenschmerzen
Rückenlage >, Seitenlage < Magenschmerzen
Häufig Anfälle von Diarrhoe
Fühlt sich wohler, wenn sie Stuhlverstopfung hat
Im Magen lokalisiertes Schwächegefühl nach Stuhlgang
Wundheitsgefühl im Magen nach Stuhlgang
Gefühl, als ob Diarrhoe eintreten sollte nach Stuhlgang
Unbemerkter Stuhlabgang mit Flatus
Geruchlose Flatus
Schründender Schmerz in der Harnröhrenmündung, wenn sie nicht uriniert
Kreuzschmerzen morgens beim Aufstehen
Kreuzschmerzen nachts beim Umdrehen im Bett
Kreuzschmerzen wie zerschlagen oder wie abgebrochen
Kreuzschmerzen < durch Husten oder Niesen
Gefühl wie ein eisernes Band um das Kniegelenk
Gefühl einer kalten Stelle auf der Fußsohle
Gefühl von Schwellung eines Fußes
Innerlich Schaudern beim Gähnen

Aufstoßen beim Gähnen.

23. Vortrag vor dem Kneipp-Verein

Vortrag, gehalten 1966 in Heidenheim.

Herr Oppermann hat mich gebeten, Ihnen einen Vortrag über Homöopathie zu halten. Ich komme dieser Bitte umso lieber nach, als ich es in der Praxis oft erlebe, daß bei meinen Patienten die abenteuerlichsten Vorstellungen über das Wesen der Homöopathie bestehen. Vor allem wird oft Homöopathie mit Naturheilkunde verwechselt. Homöopathie ist *nicht* Naturheilkunde. Naturheilkunde ist das, was Sie als Kneippianer tun. Sie versuchen, gesund zu leben. Sie ernähren sich gesund, Sie leben gesund, Sie regen den Kreislauf an mit Wasserbehandlung. Aber Sie nehmen keine Arzneimittel ein. Die Verordnung von Arzneimitteln bei Krankheiten gehört eigentlich nicht mehr zur Naturheilkunde. Wenn Sie krank werden, sind Sie überzeugt, daß Ihr Körper diese Krankheiten selbst heilen kann, Sie machen Ihrem Körper diese Arbeit der Selbstheilung möglichst leicht, indem Sie ihn dabei nicht stören. Indem Sie gesund leben, verhüten Sie den Ausbruch von Krankheiten. Tritt doch einmal eine Krankheit ein, dann verlassen Sie sich auf die Selbstheilungstendenz des Körpers, Sie warten einfach, bis Sie wieder gesund sind und sind überzeugt davon, daß der übermäßige Gebrauch von Arzneimitteln das Gesundwerden eher behindert als fördert.

Eigentlich ist es ja so, oder sollte wenigstens so sein, daß die Naturheilkunde Gemeingut aller Ärzte und aller Menschen ist. Naturheilkunde besagt doch, daß man der Meinung ist, der Mensch könne sich selbst heilen. Das stimmt ja auch in vielen Fällen. Ein Schnupfen wird meistens wieder gut, ob man dem Kranken jetzt Arzneimittel gibt oder nicht; er wird von allein wieder gut, durch die natürlichen Heilkräfte, die der Mensch besitzt. Ebenso ist es mit vielen anderen banalen Erkrankungen, mit äußeren Verletzungen, mit Infektionskrankheiten usw. Wenn man dafür sorgt, daß die natürliche Heilkraft des Körpers nicht gestört wird, wird der Mensch mit solchen Krankheiten allein fertig. Der menschliche Körper hat also die Fähigkeit der Selbstheilung.

Ich sagte gerade, daß es bei diesen harmlosen, banalen Erkrankungen darauf ankommt, den Körper bei der Selbstheilung nicht zu stören. Nehmen

wir ein einfaches Beispiel: Ein Mensch bekommt Durchfall, der Darm arbeitet zu schnell. Die Ursache davon ist oft eine fehlerhafte Ernährung, Giftstoffe in der Nahrung, oder eine falsch zusammengesetzte Nahrung. Eigentlich ist der Durchfall schon eine ganz sinnvolle Abwehrmaßnahme des Körpers; er versucht, die Giftstoffe oder die fehlerhafte Nahrung möglichst schnell herauszuschaffen. Sie als Kneippianer wissen ganz genau, was da zu tun ist, wir unterstützen den Körper bei diesen Abwehrmaßnahmen, wir führen ihm richtig zusammengesetzte Nahrung zu und die Krankheit heilt von selbst, alles wird wieder normal. Falsch wäre es, wie es in früheren Zeiten oft gemacht wurde, aktiv in das Geschehen einzugreifen. Wir würden den Heilungsprozeß nur stören, wenn wir den Darm mit Opium und solchen Mitteln ruhig stellen wollten, wenn wir dadurch den Durchfall unterdrücken wollten.

Gewiß, wenn wir einem Durchfallkranken Opium geben, verschwindet der Durchfall sehr schnell, schneller als wenn wir einfach abwarten würden, bis der Körper sich selbst geheilt hat. Aber der Durchfall ist ja nur eine Teilerscheinung, nur ein Symptom der Krankheit. Die Krankheit geht tiefer, nicht nur der Darm ist erkrankt, sondern der ganze Mensch. Der Kranke fühlt sich, wenn er Durchfall hat, auch allgemein nicht wohl, er hat vielleicht noch Fieber, Übelkeit, Magenschmerzen, Blähungen, Kopfschmerzen usw. Mit dem Opium würden wir vielleicht den Durchfall schnell unterdrücken, aber damit hätten wir nur einen Teil der Krankheit unterdrückt, unterdrückt wohlgemerkt, nicht geheilt! Und wir hätten gerade einen Vorgang gestört, der zur Selbstheilung wichtig ist; der Durchfall dient ja dazu, die Giftstoffe aus dem Körper herauszuschaffen.

Jetzt bleiben die Giftstoffe im Körper drin und die Krankheit geht weiter, sie wird sozusagen tiefer in den Körper hineingedrückt, andere Organe werden von der Krankheit befallen, die Krankheit dauert länger und wird womöglich sogar chronisch, d. h. sie kann von selbst nicht mehr ausheilen. Nun, Sie wissen ja, daß es besser ist, so eine Krankheiterscheinung nicht zu unterdrücken. Meist heilt die Krankheit von selbst aus, wenn man den Heilungsvorgang nicht stört, wenn man die Selbstheilungskraft des Körpers mit naturgemäßen Maßnahmen unterstützt, wenn der Kranke die richtige

Nahrung zu sich nimmt, wenn man den Blutkreislauf anregt usw., das ist ja alles für Sie nicht neu.

Das, was ich jetzt gesagt habe, gilt für harmlose, banale Erkrankungen. Leider gibt es aber noch andere Krankheiten, Krankheiten, die von selbst *nicht* wieder gut werden, bei denen die Selbstheilungskraft des Körpers nicht ausreicht, um sie zu heilen. Was tut man, wenn der Körper nicht mit der Krankheit fertig wird, wenn schon eine chronische Krankheit oder sonst eine schwere Krankheit vorliegt? Dann muß der Arzt mit Heilmitteln eingreifen. Hier hört eigentlich der Bereich der Naturheilkunde auf. Hier genügt es nicht mehr, einfach die Selbstheilungstendenzen des Körpers zu unterstützen oder alles Störende fernzuhalten, der Körper wird nicht mehr allein mit der Krankheit fertig. Hier muß der Arzt mehr tun, er muß dem Körper mit Arzneien zu Hilfe kommen.

Nun gibt es zwei Möglichkeiten, eine Krankheit mit Arzneien zu beeinflussen. Die eine ist die sogenannte allopathischen Methode. Wir bekämpfen die Krankheitserscheinungen mit entgegengesetzten Mitteln, wir unterdrücken die Krankheit mit Gewalt: Wenn jemand eine Tuberkulose hat, tötet man die Tuberkelbakterien. Einen chronischen Schnupfen bekämpft man, indem man entzündungshemmende Medikamente gibt. Kopfschmerzen unterdrückt man mit schmerzstillenden Mitteln, Stuhlverstopfung, Darmträgheit, indem man die Darmperistaltik anregt, Hautkrankheiten mit juckreizstillenden Mitteln, Durchblutungsstörungen, also Verengerung der Blutgefäße mit gefäßerweiternden Mitteln. Wenn die Galle zu dick wird, so daß Gallensteine entstehen, gibt man etwas, das den Gallenfluß fördert usw. Man sieht sich den Kranken an, stellt fest, welches Organ krank geworden ist und was an dem Organ nicht in Ordnung ist. Man stellt zum Beispiel fest, daß der Darm nicht mehr normal arbeitet, daß er zu träge geworden ist; oder man stellt fest, daß die Leber nicht mehr richtig arbeitet, daß sie zu wenig Gallenflüssigkeit absondert; oder daß sich die Blutgefäße zusammenziehen, daß sie zu eng geworden sind.

Man sagt sich nun ganz logisch, daß, wenn der Darm zu träge ist, wir ihn anregen müssen, um wieder den Normalzustand herzustellen. Wenn die Leber zu wenig Gallenflüssigkeit absondert, müssen wir sie eben zwingen, mehr Galle zu produzieren. Oder wenn die Blutgefäße sich verkrampfen,

wenn sie zu eng sind, müssen wir sie lähmen, wir müssen sie zwingen, weiter zu werden und mehr Blut durchzulassen. Wir kennen in der Natur zahlreiche Stoffe, die das bewirken. Meistens sind es Pflanzen, giftige Pflanzen, die auf den Körper einwirken. Um den Darm anzuregen, verwenden wir Aloe, Senna und noch viele andere, um den Gallenfluß anzuregen, nehmen wir Chelidonium, Carduus marianus usw., um die Blutgefäße zu erweitern, verwenden wir unter anderem Aesculus, die Roßkastanie.

Um nun eine möglichst starke und sichere Wirkung zu erreichen, müssen wir möglichst viel von diesen Arzneistoffen geben. Wir müssen ja dem Körper entgegenwirken, wir müssen ihn zwingen, wieder so zu arbeiten, wie er es vor Ausbruch der Krankheit getan hat. Je mehr wir geben, desto sicherer ist die Wirkung. Wir geben also möglichst viel Arznei, nicht nur von einer Pflanze, sondern, um sicher zu gehen, gleich mehrere gleichsinnig wirkende Arzneien auf einmal.

Leider wirken die Pflanzen aber nicht nur auf ein Organ, sie beeinflussen auch noch andere Organe, denn sie sind ja giftig. Dann kann es passieren, wenn wir zu viel von diesen Pflanzen geben, daß wir den Körper vergiften, daß wir unerwünschte Nebenwirkungen auf andere Organe haben. Das kommt daher, daß die Pflanzen aus vielen chemischen Stoffen zusammengesetzt sind, daß wir zum Beispiel mit der Roßkastanie nicht nur einen Stoff geben, der die Blutgefäße erweitert, sondern daß in der Roßkastanie noch andere Stoffe enthalten sind, die den Blutdruck senken, die Blutgerinnung beeinflussen usw. Um diese Schwierigkeiten zu überwinden, versuchen wir, nicht die ganze Pflanze mit den vielen chemischen Verbindungen einzugeben, sondern den Stoff zu isolieren, chemisch zu reinigen, der die gewünschte Wirkung hat. Wir zerlegen die Pflanze sozusagen in ihre einzelnen chemischen Bestandteile und suchen uns den Stoff aus, der die gewünschte Wirkung ohne Nebenwirkungen hat. Jetzt können wir diesen Stoff in größerer Menge eingeben, ohne Nebenwirkungen befürchten zu müssen.

Sie sehen, die Allopathie ist auch eine Art von Pflanzentherapie, nur daß wir hier manchmal nicht die ganze Pflanze anwenden, sondern nur einen Teil der Pflanze. Wer also gemeint hat, daß Homöopathie dasselbe ist wie

Pflanzentherapie, der irrt sich; auch die Allopathen betreiben Pflanzentherapie. Nur versuchen sie, die Pflanzentherapie in ihrem Sinne weiter zu entwickeln. Beide, Homöopathie und Allopathie, verwenden Pflanzen als Arzneimittel. Der Unterschied liegt nicht darin, welche Mittel man verwendet, sondern bei welchen Krankheiten man ein bestimmtes Mittel anwendet. Die Allopathen geben also ein oder mehrere Mittel, die den Körper zwingen, wieder zum Normalzustand zurückzukehren. Wenn die Blutgefäße verengert sind, geben sie gefäßerweiternde Mittel, wenn die Darmperistaltik zu träge ist, geben sie Mittel, die den Darm schneller arbeiten lassen usw. Die Wirkung ist umso zuverlässiger, je mehr verschiedene Mittel man gibt und je mehr man von jedem einzelnen Mittel geben kann.

Der Nachteil dieser allopathischen Methode ist nun der, daß beim Weglassen der Arznei der alte Zustand wieder eintritt. Man muß also bei einer Stuhlverstopfung dauernd Abführmittel geben, um einen normalen Stuhlgang zu erreichen. Bei Durchblutungsstörungen muß man immer wieder gefäßerweiternde Mittel geben, damit sich die Gefäße nicht wieder verengern und bei Neigung zu Eindickung der Gallenflüssigkeit muß man jeden Tag gallentreibende Mittel einnehmen. Es ist leicht einzusehen, daß diese Behandlungsmethode nicht ideal ist. Die Störungen, die nach außen hin in Erscheinung treten, werden zwar zeitweise unterdrückt, aber die Krankheit, die diesen Störungen zugrunde liegt, wird nicht geheilt. Der krankhafte Zustand tritt sofort wieder ein, wenn wir die Mittel weglassen.

Wir waren uns vorher im Klaren darüber, daß der menschliche Körper im allgemeinen in der Lage ist, mit seinen Krankheiten selbst fertig zu werden. Wenn er krank geworden ist, leitet er die Selbstheilung ein. Er trifft Maßnahmen, um die Krankheit selbst zu überwinden. Das, was Sie am kranken Körper an Funktionsstörungen sehen, sind die Maßnahmen, die der Körper selbst getroffen hat. Ist es nun sinnvoll, diese Maßnahmen zu unterdrücken, zu bekämpfen? Gewiß, wir sprechen hier von chronischen Krankheiten, von Krankheiten, mit denen der Körper allein nicht fertig wird. Wir müssen dem Körper also helfen, wir müssen mit Heilmitteln, mit Arzneien etwas dazu tun, daß er besser mit der Krankheit fertig wird. Aber können wir eine Krankheit wirklich heilen, wenn wir genau das Gegenteil

von dem tun, was der Körper selbst als Heilmaßnahme eingeleitet hat, wenn wir die Selbstheilungsvorgänge im Körper unterdrücken?

Sagen Sie nicht, daß solche krankheitsunterdrückenden Maßnahmen heutzutage nicht mehr angewendet werden! Beim Opium mag das stimmen, aber wie ist es z. B. beim Schnupfen? Da geben wir Mittel, die die Entzündung und die Absonderung unterdrücken. Wie ist es bei der Stuhlverstopfung, der Darmträgheit; da geben wir Mittel, die den Darm anregen, die den Darm zwingen, schneller zu arbeiten. Beim Gallensteinleiden, bei dem der Gallenfluß vermindert ist, geben wir Mittel, die die Leber zwingen, mehr Galle, also dünnflüssige Galle zu produzieren. Wir tun also immer das Gegenteil von dem, was der Körper in seinen Bemühungen, die Krankheit selbst zu heilen, tut. Diese Methode, der Krankheit entgegen zu wirken, nennen wir die allopathische. Wir stellen fest, was im Körper während der Krankheit geschieht, und geben ein Mittel, das erfahrungsgemäß das Gegenteil bewirkt.

Übrigens geschieht dies, wie ich schon sagte, in sehr vielen Fällen mit pflanzlichen Mitteln, die meisten darmanregenden und galletreibenden Mittel sind pflanzlichen Ursprunges. Es kommt auch nicht darauf an, ob diese Mittel in größerer oder kleinerer Menge gegeben werden, jedesmal, wenn wir zum Beispiel Aloe oder Senna gegen Stuhlverstopfung geben, handeln wir allopathisch. Auch die Kneipp-Pillen enthalten Aloe, sind also kein homöopathisches, sondern ein allopathisches Mittel!

Die Homöopathie ist das Gegenteil der Allopathie. Sie ist eine Weiterentwicklung des naturheilerischen Prinzips, des Prinzips, das es sich zur Aufgabe macht, den Körper in seiner Fähigkeit, Krankheiten selbst zu heilen, zu unterstützen. Die Naturheilkunde sagt sich, daß, wenn die Nasenschleimhaut entzündet ist, der Körper mit dieser Entzündung etwas bezweckt, daß, grob gesagt, durch die Entzündung Giftstoffe und Krankheitsstoffe aus dem Körper herausgeschafft werden sollen. Die Entzündung leitet die Selbstheilung ein. Also darf man die Entzündung nicht unterdrücken, man sollte sogar alles vermeiden, was diese Entzündung, diesen Selbstheilungsvorgang behindern könnte.

Wir wenden also in der reinen Naturheilkunde physikalische Maßnahmen an, Wärme, Wasser usw., die solche Selbstheilungsmaßnahmen des Körpers unterstützen und verlassen uns darauf, daß dann der Körper mit der Krankheit selbst fertig wird. Wir vermeiden alles, was den Körper in seinen Heilungsbestrebungen stört und schaffen ihm das beste Milieu für die Selbstheilung, wir erleichtern ihm die Arbeit. Die Homöopathie geht noch darüber hinaus. Sie vermeidet nicht nur alles, was den Körper in seiner Selbstheilung stören könnte, sondern sie greift aktiv, mit Medikamenten in diesen Selbstheilungsvorgang ein, sie unterstützt die Selbstheilung nicht nur durch Vermeidung von Schädlichkeiten, sondern sie verstärkt die Selbstheilungsvorgänge direkt.

Das Prinzip der Homöopathie ist, Heilmittel zu geben, die das gleiche bewirken, wie der Körper es selbst getan hat. Wenn die Nasenschleimhaut entzündet ist und absondert, geben wir in der Homöopathie ein Mittel, das auch beim Gesunden eine solche Entzündung und Absonderung hervorruft. Wir verstärken also die Entzündung und Absonderung noch ein bißchen. Damit beschleunigen wir den Heilungsvorgang, die Krankheit läuft schneller ab. Es ist ja häufig so, daß der Körper, wenn er sich selbst überlassen bleibt, nicht ganz mit der Krankheit fertig wird, daß die Krankheit chronisch wird. Dann reicht die Selbstheilungskraft des Körpers nicht aus, um die Krankheit zu überwinden, wir müssen diese Selbstheilungskraft noch unterstützen, verstärken. Das tun wir mit homöopathischen Mitteln, die gleichsinnig wirken mit den vom Körper selbst eingeleiteten Heilungsvorgängen, die der Selbstheilungskraft noch etwas hinzufügen, so daß der Körper jetzt die Krankheit vollständig überwinden kann.

Es genügt aber nicht, in unserem Beispiel ein Mittel zu geben, das die Nasenabsonderung irgendwie verstärkt. Wir müssen mit unserem Mittel genau den gleichen Vorgang verstärken, den der Körper eingeleitet hat. Jeder Fall ist verschieden. Bei einem Schnupfen ist ja nicht nur die Nasenabsonderung vermehrt, sondern es sind noch andere Symptome da. Der eine hat Kopfschmerzen, der andere hat Fieber. Bei dem einen ist die Absonderung gelb und dick, bei dem anderen dünn und wässerig. Bei dem einen sind auch die Augen entzündet, der andere hat Husten außer dem

Schnupfen. Jeder Fall ist verschieden, es gibt keine zwei vollständig gleiche Schnupfenkranke!

Um den Körper in seiner Selbstheilung sinnvoll zu unterstützen, müssen wir ein Mittel geben, das alle die Maßnahmen, die der Körper schon selbst ergriffen hat, verstärkt, nicht nur eine davon. Wenn also ein Schnupfenkranker einen wässerigen Schnupfen mit brennenden Schmerzen hat, der durch Wärmeanwendung gebessert wird, und wenn dieser Schnupfenkranke gleichzeitig asthmatische Beschwerden hat, die sich um Mitternacht verschlimmern und mit Angstgefühlen einhergehen, dann hat hier der Körper schon sehr viele verschiedene Abwehrmaßnahmen getroffen, um die Krankheit zu überwinden. Wir müssen nun, um dem Körper dabei helfen zu können, ein Mittel finden, das alle diese verschiedenen Abwehrmaßnahmen unterstützt, das nicht nur die besondere Art der Nasenabsonderung, sondern auch das Asthma, die mitternächtliche Verschlimmerung, die Angstgefühl usw. hervorruft, wenn es gesunden Menschen eingegeben wird. Es gibt nur ein Mittel, das alle diese Veränderungen im gesunden Körper hervorruft, und das ist das Arsen. Die Erfahrung zeigt, daß wir dem Körper bei seiner Selbstheilung nur dann helfen können, wenn wir alle seine Abwehrmaßnahmen gleichzeitig mit einem einzigen Mittel unterstützen, wenn wir ein Mittel finden, das alle Symptome, die beim Kranken aufgetreten sind, auch beim Gesunden erzeugen kann. Wenn wir dieses Mittel nicht finden, wenn wir ein Mittel geben, das nur einen Teil der beim Kranken sichtbar gewordenen Abwehrmaßnahmen unterstützt, dann heilen wir die Krankheit nicht, sondern verändern sie nur und stören damit den Heilungsablauf. Wenn wir in unserem obigen Fall ein Mittel geben würden, das auf die Nasensymptome gleichsinnig wirkt, aber an den Bronchien gegenteilige Veränderungen herbeiführt, könnte es sein, daß wir zwar den Schnupfen damit heilen, daß aber das Asthma durch die Einwirkung des Mittels verschlimmert wird. Wir würden die Krankheit dann nicht heilen, sondern nur verändern, gleichsam von der Nase in die Brust treiben.

Können Sie sich einen anderen Schnupfenfall vorstellen? Die Nasenabsonderung ist dick und grünlich gelb, der Kranke fühlt sich besser nicht durch Wärme, sondern wenn er sich in der kalten frischen Luft

aufhält, die Bronchien und die Luftröhre sind auch an der Krankheit beteiligt, aber nicht mit asthmatischen Beschwerden, wie im ersten Fall, sondern mit einem lockeren Husten, der sich auch in der Wärme verschlimmert und in der frischen Luft bessert. Das ist ein ganz anderer Fall. Wenn wir hier dasselbe Mittel wie beim ersten Fall geben würden, würden wir nur schaden.[37] Dieser Kranke braucht ein anderes Mittel: Pulsatilla. Nur Pulsatilla kann diesem Kranken helfen, alle anderen Mittel würden ihm eher schaden als nützen. Ein dritter Fall hat vielleicht einen Schnupfen, bei dem die Nase häufig blutet, auch der Hals ist entzündet und gegen äußeren Druck und Berührung sehr empfindlich. Dieser Kranke braucht wieder ein anderes Mittel: Lachesis, ein Schlangengift.

Sie sehen also, daß es nicht genügt, einem Schnupfenkranken ein Mittel einzugeben, das beim Gesunden die Nasenabsonderung vermehrt. Wir müssen vielmehr feststellen, welche Symptome der Kranke noch hat, und wir müssen ein Mittel finden, das alle diese Symptome, alle diese Heilungsvorgänge, die der Körper selbst eingeleitet hat, unterstützt, gleichsinnig unterstützt. Wir müssen mit dem Arzneimittel die ganze Krankheit erfassen. Nur wenn wir ein Mittel finden, das dem Erscheinungsbild der Krankheit völlig entspricht, können wir die Krankheit heilen; wenn das nicht der Fall ist, wenn wir ein Mittel geben, das die Krankheit nur verändert, schaden wir dem Kranken eher als daß wir ihm nützen. Deshalb hat es auch keinen Sinn, mehrere Arzneimittel auf einmal zu geben. Die günstige Wirkung des Heilmittels würde durch Zugabe der anderen Mittel nur behindert werden. Die anderen, nicht passenden Mittel würden dem Patienten möglicherweise so sehr schaden, daß der Nutzen des passenden Mittels aufgehoben würde. Wir können auch nicht sagen, daß wir gegen Schnupfen zum Beispiel Arsen geben. Jeder Schnupfenfall ist verschieden, jeder Schnupfen braucht sein eigenes, besonderes Heilmittel, jeder Schnupfenfall braucht ein anderes Heilmittel als der andere Schnupfenfall.

Das ist das eine Prinzip der Homöopathie, das des individuellen Heilmittels, des Einzelmittels. Wenn wir streng homöopathisch verordnen, geben wir nur ein Mittel, und jedem Kranken ein verschiedenes Mittel. Wir richten uns bei der Verordnung von Heilmitteln nicht nach der Diagnose,

nach dem Namen der Krankheit, sondern nach den ganz speziellen Symptomen, die der Kranke zeigt. Wir geben für eine Krankheit „Schnupfen“ ganz verschiedene Arzneimittel, auf der anderen Seite können wir mit einem bestimmten Arzneimittel ganz verschiedene Krankheiten heilen. Das war also das erste Prinzip der Homöopathie: das des individuellen Einzelmittels.

Das andere Prinzip der Homöopathie ist das der Minimaldosis. Wenn wir allopathisch behandeln, wollen wir Symptome unterdrücken, wir wollen die Entzündung in der Nase mit Gewalt hemmen, den Nasenausfluß abstoppen. Je schneller uns das gelingt, desto besser, - so bilden wir es uns ein. Je mehr wir von dem entzündungshemmenden Mittel geben, desto schneller wird die Entzündung unterdrückt. Das allopathische Prinzip ist also, möglichst viel von dem Medikament zu geben. Natürlich sind der Menge nach oben hin Grenzen gesetzt. Wenn wir zu viel von einem Medikament geben, entstehen Nebenwirkungen, wir vergiften den Körper und er wird kränker als zuvor. Wir geben dann eben so viel von dem Medikament, wie es der Körper aushält, ohne anderweitig vergiftet zu werden, wir geben die Maximaldosis.

Der homöopathische Arzt tut genau das Gegenteil, er gibt die Minimaldosis. Er gibt so wenig von der Arznei wie möglich. Er will ja die Selbstheilungstendenz des Körpers nur anregen, er will zum Beispiel den Nasenausfluß, den der Körper schon von selbst in Gang gesetzt hat, um Krankheitsstoffe aus dem Körper herauszubringen, nur ein klein wenig verstärken. Zu viel wäre hier von Übel, das würde dem Körper schaden. Der homöopathische Arzt gibt ganz wenig von dem Heilmittel, das gleichsinnig mit der Selbstheilung des Körpers wirkt, dann fördert er die Heilungstendenz. Würde er mehr geben, als notwendig ist, dann würde das Heilmittel nicht mehr als Heilmittel, sondern als Gift wirken. Große Mengen wirken als Gift, kleine Mengen wirken heilend und fördernd. Je kleiner die Menge, je weniger wir geben, desto besser wird die Heilung gefördert.

Wenn ein Fieberkranker einen roten Kopf hat, Blutandrang zum Kopf, weite Pupillen, wenn er phantasiert, wenn die Krankheit ganz plötzlich entstanden ist, dann sehen wir die Ähnlichkeit mit der Belladonna, mit der

Tollkirschenvergiftung. Der Kranke braucht dann als Heilmittel Belladonna. Er ist aber gleichzeitig sehr empfindlich gegen Belladonna als Gift. Um ihn zu heilen, geben wir ihm eine ganz kleine Menge von Belladonna. Wenn wir mehr geben würden, würden wir den Kranken vergiften. Ja, die Tatsache, daß er diese Symptome, diese Krankheitszeichen von sich aus hat, zeigt, daß er besonders empfindlich gegen das Belladonna-Gift ist, daß schon eine verhältnismäßig kleine Menge von Tollkirschensaft genügen würde, ihn zu vergiften. Die Grenze zwischen Heilwirkung und Giftwirkung des Mittels liegt hier besonders niedrig. Um mit Sicherheit eine Giftwirkung des Mittels zu vermeiden, müssen wir ein solches Mittel sogar ungeheuer stark verdünnen, so stark verdünnen, daß es bei einem Gesunden völlig wirkungslos bleiben würde. Aber der Kranke ist so empfindlich, daß diese ungeheuer kleine Menge des Mittels ausreicht, um eine Heilwirkung zu entfalten. Je kleiner die Menge des Mittels, desto besser und sicherer ist sogar die Heilwirkung.

Noch etwas anderes möchte ich Ihnen zeigen. Viele meinen, daß Homöopathie dasselbe sei wie Pflanzentherapie, daß die Homöopathen nur Pflanzen als Heilmittel verwenden. Das ist ganz falsch. Wir heilen mit allem, was die Natur uns zur Verfügung stellt, sogar mit chemischen Mitteln. Das Arsen, das in dem ersten Schnupfenbeispiel das Heilmittel war, ist ja kein Mittel, wie es in der Natur vorkommt, sondern es ist Arsenoxyd, ein Präparat, das wir durch chemische Behandlung eines in der Natur vorkommenden Minerals gewinnen. Lachesis, ein Schlangengift, ist auch kein Pflanzenmittel. So sehen Sie, daß wir nicht nur Pflanzenmittel, sondern auch mineralische oder chemische Mittel und aus dem Tierreich stammende Mittel verwenden. Ja, sogar Krankheitsprodukte des Menschen können unter gewissen Umständen als Heilmittel dienen.

Alle diese Mittel, diese Tausende von in der Natur vorkommenden Stoffen studieren wir seit mehr als 150 Jahren. Wir studieren ihre Wirkung auf den menschlichen Körper, wir machen Arzneiversuche, indem wir diese Stoffe gesunden Menschen eingeben und feststellen, welche Wirkung sie auf den menschlichen Körper ausüben. Diese Wirkung notieren wir, wir schreiben sie auf, nicht nur, ob ein Mittel beispielsweise auf die Leber oder auf die Nase wirkt, sondern ganz genau schreiben wir auf, welche

Symptome beim gesunden Menschen hervorgerufen werden. Mit der Zeit erhalten wir auf diese Weise ein ganzes Arzneimittelbild, viele Hunderte von Symptomen, von Einzelwirkungen. Wenn wir jetzt einen Kranken zu behandeln haben, hat der ja auch viele Symptome. Wir machen uns auch von jedem einzelnen Kranken ein Bild, ein Krankheitsbild. Diese beiden Bilder vergleichen wir, wir lassen uns bei der Schilderung des Krankheitsbildes ein Arzneimittelbild einfallen, das diesem Krankheitsbild möglichst genau entspricht.

Um das richtige Heilmittel für jeden Kranken aussuchen zu können, muß der homöopathische Arzt seine Mittel ganz genau kennen. Es genügt nicht, daß er ungefähr weiß, auf welche Organe die einzelnen Mittel wirken, er muß seine Mittel ganz genau kennen, er muß sich von seinen Heilmitteln ein Bild machen können, das in alle Einzelheiten geht. Nun gibt es in der Natur sehr viele Heilmittel. Es gibt viele Tausende von Pflanzen, Tieren und Mineralien, die als Heilmittel in Frage kommen. Um erfolgreich homöopathisch verordnen zu können, muß man also ein gutes Gedächtnis haben und man muß viel Zeit aufgewendet haben, um die Arzneimittel zu studieren. Die Ausbildung zum homöopathischen Arzt dauert sehr viel länger als das eigentliche Medizinstudium. Sie werden sich jetzt nicht mehr wundern, warum die Homöopathie nicht Allgemeingut aller Ärzte ist.

Wir geben also dem Kranken das Arzneimittel, das in seinen Symptomen den Krankheitssymptomen am genauesten entspricht. Aber wir dürfen nur ein einziges Arzneimittel geben. Es gibt für jeden Kranken nur ein Mittel, das ihm hilft, alle anderen Mittel, die nicht passen, helfen nicht, sondern stören nur oder schaden dem Kranken. Also dürfen wir nicht mehrere Mittel auf einmal geben, auch wenn unter diesen Mitteln das richtige Heilmittel darunter ist. Die anderen Mittel, die wir außer dem eigentlichen Heilmittel noch dazu geben, würden nämlich die günstige Wirkung des Heilmittels nur stören oder vielleicht sogar aufheben. Auch wenn wir das richtige Heilmittel gefunden haben, müssen wir aufpassen, daß wir nicht zuviel davon geben. Durch eine zu große Menge auch des richtigen Arzneimittels würden wir schaden, denn jedes Heilmittel ist gleichzeitig ein Gift. Wenn wir die Grenze zwischen Heilwirkung und Giftwirkung überschreiten, wenn wir zu viel von dem passenden Mittel geben, dann schaden wir dem

Patienten damit. Dann werden die natürlichen Heilkräfte des Körpers nicht mehr angeregt, sondern gelähmt, der Kranke wird vergiftet.

Sie sehen, die Homöopathie ist keine einfache Sache. Um sie richtig anzuwenden, braucht man mehr Zeit und mehr Erfahrung als mit allen anderen Methoden. Aber wir Homöopathen sind überzeugt davon, daß sich diese Mühe lohnt.

Ich hoffe, meine Damen und Herren, daß ich Ihnen damit einen Einblick gegeben habe in die homöopathische Behandlungsweise. Darf ich Sie jetzt bitten, Fragen an mich zu richten, wenn Ihnen noch etwas unklar geblieben ist oder wenn Sie noch mehr wissen möchten?

24. Argentum nitricum

Vortrag, gehalten am 20. Januar 1968 in Stuttgart.

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen!

Ich möchte Ihnen über eine Anzahl von Fällen berichten, die ich mit Argentum nitricum behandelt habe, und ich möchte die dabei von mir beobachteten Symptome der Patienten in Beziehung setzen zu dem bekannten Arzneimittelbild von Argentum nitricum. Wenn man in der Arzneimittellehre von Kent nachliest, findet man da, daß bei Argentum nitricum die Geistessymptome dominieren. Man sollte also erwarten, daß in der Mehrzahl der Argentum-nitricum-Fälle charakteristische Geistessymptome auftreten, die einem die Wahl des Mittels nahelegen. Leider muß ich Ihnen sagen, daß das bei mir nicht der Fall war. In meinen 18 Fällen traten nur sehr spärlich Geistessymptome auf; in keinem dieser Fälle hat mich ein Geistessymptom zur Arzneimittelwahl geführt.

Mir kommt es in der Praxis überhaupt recht selten vor, daß ich bei einem Patienten ein so charakteristisches Geistessymptom finde, daß ich schon dadurch das Mittel bestimmen kann. Meistens geht der Prozeß andersherum, ich taste mich in mühsamer Kleinarbeit auf dem Umweg über die körperlichen Symptome an das richtige Arzneimittel heran. Wenn ich dann das richtige Mittel gegeben habe und die Krankheit sich bereits wesentlich gebessert hat, lese ich mir die Geistessymptome des Mittels noch einmal durch und vergleiche sie mit dem psychischen Verhalten des

Patienten. Erst dann wird es mir nachträglich klar, daß diese oder jene psychische Besonderheit des Patienten den Geistessymptomen des Mittels entspricht.

Ich habe den Verdacht, daß es anderen Leuten auch so geht. Man kann das vermuten, wenn man einmal dem Ursprung unserer Leitsymptome nachgeht. Zum Beispiel hat Argentum nitricum ein Leitsymptom, das sich auf schnell gehen, auf den Zwang, schnell zu gehen bezieht. Bei ALLEN, der alle Prüfungssymptome zusammengestellt hat, gibt es das Symptom Nr. 5: „Bangigkeit, die ihn veranlaßt, schnell zu gehen". In den „Guiding Symptoms" von HERING, die eine Sammlung von klinisch bestätigten Symptomen darstellen, also von Symptomen, die bei geheilten Fällen aufgetreten sind, heißt es schon: „Wenn er spazieren geht, wird er nervös, er glaubt, er werde einen Anfall haben oder plötzlich sterben, dieses Gefühl veranlaßt ihn, schneller zu gehen, bald muß er jedoch stehen bleiben, weil er müde wird." In der Arzneimittellehre von KENT, in der KENT vermutlich auch eigene Fälle verwertet, wird dieses Symptom sehr anschaulich dargestellt: „Eine extreme Bangigkeit quält ihn, er wird hastig und eilig, er geht aus und geht spazieren, immer weiter spazieren, und je schneller er geht, desto schneller glaubt er gehen zu müssen, er geht weiter bis zur Erschöpfung."

Nun, das ist ein sehr gutes und sehr anschauliches Leitsymptom von Argentum nitricum. Wenn man das einmal gelesen hat, kann man es sich merken. Wenn man einmal später einen Patienten in der Praxis trifft, der einen ähnlichen Zustand beschreibt, wird man sich sicher daran erinnern, daß man so etwas schon einmal gelesen hat und man braucht nicht lange zu repertorisieren, um das richtige Mittel zu finden. Das ist jetzt der Fall, nachdem HERING und KENT es so anschaulich aus der Masse der Prüfungssymptome herausgearbeitet haben. Früher aber, als die klinisch bestätigten Leitsymptome des Mittels noch nicht bekannt waren, als sich die Homöopathen auf die Prüfungssymptome allein verlassen mußten, wäre einem dieses Geistessymptom sicher nicht so in die Augen gesprungen wie heute. Man hätte wahrscheinlich eine große Zahl von körperlichen Symptomen des Patienten mit der gesamten Arzneimittellehre vergleichen müssen - wie wir es ja beim Repertorisieren tun - und man wäre dann wohl

nachträglich darauf gestoßen, daß dieser auffällige psychische Zustand des Patienten schon bei einem Prüfer angedeutet vorhanden war.

Diese Art des Herausarbeitens von anschaulichen und merkbaren Leitsymptomen aus dem Rohmaterial der Prüfungssymptome hat es uns erst ermöglicht, ein Arzneimittelbild zu schaffen, das im Gedächtnis haften bleibt. Eigentlich sind die Symptome, so, wie sie in den Prüfungsprotokollen stehen, zunächst recht trocken und langweilig, wir können sie uns schlecht merken und wir wissen oft nicht, wie wir zum Beispiel den Schwindel des einen Mittels vom Schwindel des anderen Mittels unterscheiden sollen. Modalitäten, also Umstände der Besserung und Verschlimmerung einer Empfindung und feinere, charakteristische Empfindungsqualitäten, kommen in der Prüfung meist noch nicht zum Ausdruck. Diese Unterscheidungsmerkmale, mit deren Hilfe wir in der Praxis das eine Mittel vom anderen unterscheiden können, werden fast immer erst in der späteren klinischen Arbeit beobachtet und notiert; erst durch die Anwendung am Krankenbett können wir erfahren, welche der vielen Hunderte von Prüfungssymptomen für das Mittel wirklich charakteristisch sind und welche Art, beispielsweise von Schwindel, auf ein bestimmtes Mittel hinweist.

Bei Argentum nitricum ist in den Prüfungsprotokollen nur von Schwindel die Rede, allenfalls von Schwindel am Morgen, Schwindel im Verein mit Kopfschmerzen oder Schwindel zusammen mit Schwächegefühl der Beine. In der Prüfung wird der Schwindel von Argentum nitricum nicht näher definiert, charakteristische Modalitäten und feinere Empfindungsqualitäten werden nicht angegeben. Mit Schwindel allein, auch mit Schwindel am Morgen können wir in der Praxis nicht viel anfangen; fast alle anderen Mittel haben auch Schwindel hervorgebracht, sehr viele Mittel Schwindel am Morgen. Wenn wir für Argentum nitricum nicht die charakteristische Art des Schwindels kennen, wenn der Schwindel nicht durch verschiedene Modalitäten und Empfindungsqualitäten näher definiert ist, können wir aus den Schwindelsymptomen des Kranken auch nicht ablesen, ob Argentum nitricum oder ein anderes Mittel angezeigt ist.

Wenn wir heutzutage von einem Kranken hören, daß er in einer engen Straße mit hohen Häusern Schwindel empfindet, und daß er diese

merkwürdige Angst dabei hat, daß die Häuser ihn erdrücken könnten, können wir schon aus diesem Symptom allein Argentum nitricum identifizieren. Diese Art von Schwindel ist *heute* als Leitsymptom von Argentum nitricum bekannt. Das Symptom stammt aber aus der klinischen Arbeit; erst die klinische Erfahrung hat gezeigt, daß diese Art von Schwindel für Argentum nitricum charakteristisch ist. Die Homöopathen, die kurz nach der Prüfung Argentum nitricum erstmalig bei ihren Patienten anwendeten, kannten dieses Symptom noch nicht als Leitsymptom; für sie war die Arzneimitteldiagnose noch wesentlich schwieriger als für uns.

Ich habe den Eindruck, daß diese wichtige Arbeit des Herausarbeitens von Leitsymptomen in den vergangenen 50 Jahren vernachlässigt wurde. Wir finden, vielleicht mit Ausnahme von STAUFFER, kaum Autoren, die neue Leitsymptome herausgearbeitet haben. Viele der modernen Arzneimittellehren sind zwar wissenschaftlich besser fundiert, sie versuchen Theorien über Organbeziehungen der Mittel aufzustellen, aber es mangelt an Originalität, was die Leitsymptome der Mittel angeht. Ich glaube, es ist gar nicht so schwer, diese wichtige Arbeit unserer Vorfahren fortzusetzen. Ich will im folgenden versuchen, Ihnen an Hand von einigen von mir mit Argentum nitricum behandelten Fällen zu zeigen, daß man immer noch neue Symptome finden kann, neue Symptome wohlgemerkt, die auf den Prüfungssymptomen basieren, die die Prüfungssymptome aber erweitern, mit charakteristischen Modalitäten versehen und sie anschaulich und für die Praxis brauchbar machen.

Ich habe mir in den letzten Jahren alle die Patienten aufgeschrieben, die eine langanhaltende und schnell einsetzende Besserung durch ein Mittel angaben, bei denen also das angewandte Mittel mit großer Wahrscheinlichkeit das Simillimum war. Unter diesen Fällen waren 18, die durch Argentum nitricum geheilt oder wesentlich und anhaltend gebessert wurden. Die Zeit reicht leider nicht aus, um den Verlauf aller 18 Fälle im Einzelnen zu beschreiben, ich will nur zwei Beispiele anführen.

Eine 29jährige Frau klagte darüber, daß ihr nach dem Abendessen plötzlich schlecht geworden sei, sie war kollabiert. Außerdem hat sie Übelkeit, besonders morgens. Fette Speisen verursachen jedesmal Durchfall, und zwar erst seit 2 Jahren, als sie in Italien einmal einen schweren Durchfall hatte. Süßigkeiten ißt sie gern, sie hat viel Hunger, besonders vor der Periode. Auch über Kopfschmerzen hat sie zu klagen. Oben auf dem Scheitel spürt sie einen Druck, wie von einem

Gewicht, der sich durch Druck mit der Hand bessert. Auch frische Luft bessert die Kopfschmerzen, im warmen Zimmer kann sie es dann nicht aushalten.

Ich verordnete zunächst Menyanthes, ohne Erfolg. Im Anschluß an die erste Beratung repertorisierte ich, und zwar die Symptome: „Fett-Durchfall", „Druck bessert Kopfschmerzen", „Druckgefühl auf dem Scheitel" und „frische Luft bessert Kopfschmerzen". Dabei erhielt ich vier Mittel: Argentum nitricum, Carbo vegetabilis, Phosphor und Pulsatilla. Ich hatte Glück, daß das richtige Mittel in der kleinen Rubrik „Fett-Durchfall" enthalten war. Bei einem so symptomenarmen Fall blieb mir aber nichts anderes übrig, als eine kleine Rubrik anzuwenden.

Jedenfalls fing ich bei der zweiten Beratung an, gezielt zu fragen, ob sie manchmal das Gefühl habe, daß der Kopf vergrößert sei? Die bejahende Antwort kam wie aus der Pistole geschossen, mit einem Aufleuchten der Augen. Und ob nur der Druck oben auf den Kopf gut täte? Nein, auch wenn sie seitlich an den Kopf drücke, spüre sie eine Erleichterung. Nun verordnete ich natürlich Argentum nitricum, mit dem Erfolg, daß die Patientin schon beim nächsten Mal sagte, sie fühle sich vollkommen wohl und nicht wieder erschien.

Bei der zweiten Patientin, einer 60jährigen Frau, konnte ich mich über Mangel an Symptomen nicht beschweren.

Sie klagte über Schweißausbrüche und Hitzewellen, häufiges Aufwachen in der Nacht, Rückenschmerzen im Sitzen, die sich beim Umhergehen besserten und über eingeschlafene Hände morgens beim Erwachen. Bei jeder Sitzung wurden andere Symptome erzählt, wie das bei meinen Patienten leider recht häufig vorkommt. Beim nächstenmal sagte sie, daß sie ein warmes Zimmer nicht vertragen könne, daß sie morgens beim Aufstehen einen Schmerz in der rechten Ferse spüre, daß sie manchmal längere Zeit nach dem Essen ein Brennen in der Speiseröhre habe, daß sie Süßigkeiten nicht vertragen könne. Später kamen Klagen über den Schlaf, sie ist sehr geräuschempfindlich und wacht häufig auf, morgens beim Aufwachen ist es ihr sehr heiß und sie hat Schweißausbrüche. Frische Luft mag sie gern. Sie friert leicht an den Füßen, oft sind aber die Füße heiß, so daß sie sie abkühlen muß. Ein hochgeschlossenes Kleid kann sie nicht vertragen, sie muß am Hals frei sein.

Noch später klagt sie über Kopfschmerzen, die im Liegen schlimmer sind und über Schwindel beim Kopfbewegen. Herzklopfen bis in den Hals und bis in die Fingerspitzen, Herzdruck und Herzangst, schlimmer im Liegen, besonders beim Liegen auf der linken Seite. Die Herzbeschwerden werden weiter geklagt, auch Schwächeanfälle, fast bis zur Ohnmacht, treten auf.

Nun, diese Zustände dauerten 1 1/2 Jahre lang, ich habe natürlich immer wieder neue Mittel verordnet, aber das richtige Mittel nicht gefunden. Die Patientin blieb trotzdem bei mir, wohl weil sie spürte, daß ich die Hoffnung nicht aufgab.

Schließlich verstärkten sich die Magenbeschwerden, sie klagte wieder über Brennen im Mageneingang, besonders nach Süßigkeiten, über viel Aufstoßen und sagte dann einmal, daß sie manchmal geradezu einen Heißhunger nach Süßigkeiten hätte. Jetzt fiel mir endlich Argentum

nitricum ein. Die Wirkung war ausgezeichnet, die Patientin verlor ihre Krebsangst, sie wurde viel ruhiger, schlief besser und klagte nur noch gelegentlich über reichliches Schwitzen.

Das waren zwei Beispiele von 18. Ich habe nun die Symptome dieser 18 Fälle, so wie sie von den Patienten geschildert wurden, zusammengestellt und geordnet, dann mit den Prüfungssymptomen und mit den bisher veröffentlichten klinischen Bestätigungen der Prüfungssymptome verglichen. Dabei ist mir Verschiedenes aufgefallen. Ich will Ihnen das Ergebnis nach den einzelnen Organgruppen geordnet mitteilen:

Zunächst einmal die *Geistessymptome:* Leider haben nur 8 von den 18 Patienten überhaupt Geistessymptome geäußert. Häufig trat die bekannte Verschlimmerung durch Aufregung auf, die sich auf alle möglichen körperlichen Vorgänge erstreckte. Auch Ärger verschlimmerte in 2 Fällen. Die Unruhe und das angstvolle Wesen waren in je 2 Fällen zu beobachten. Nur ein Geistessymptom ist eigentlich erwähnenswert, weil es noch nicht bekannt ist: Angst vor oder Abneigung gegen Menschenansammlungen. Von den 8 Fällen äußerten immerhin 3 dieses Symptom. Interessant ist dabei, daß das Symptom in den Prüfungen nicht aufgetreten ist, auch in den „Guiding Symptoms“ oder in anderen großen Arzneimittellehren wird es nicht erwähnt, im Repertorium von KENT steht es aber im 2. Grad.

Dann kommt der *Schwindel:* Der Schwindel war, wie zu erwarten, häufig morgens, oder morgens beim Aufstehen schlechter. Das ist für Argentum nitricum nicht neu. Neu ist eher der Umstand, daß alle die Patienten, die überhaupt Schwindelgefühle geäußert hatten, angaben, daß sich ihr Schwindel durch irgendeine Bewegung verschlimmerte, durch Umdrehen im Bett, durch Kopfbewegung, durch Bewegung der Augen, durch schnelle Bewegungen, durch Hinlegen, Aufstehen oder Aufrichten vom Bücken. Diese Modalität wurde weder in der Prüfung, noch in den großen Arzneimittellehren erwähnt, diesmal ist sie auch im KENTschen Repertorium nicht zu finden.

Nun zu den *Kopfschmerzen:* Ich halte es für bemerkenswert, daß 15 von den 18 Patienten Kopfschmerzen irgendeiner Art äußerten. Der Kopfschmerz scheint tatsächlich fast ein obligatorisches Symptom von Argentum nitricum zu sein. Bitte vergleichen Sie mit dieser Behauptung das Symptom bei HERING: „Kopfschmerzen sind Begleiterscheinung aller

anderen Krankheiten.“ Bitte verstehen Sie mich nicht falsch. Ich bin nicht der Meinung, daß es überhaupt obligatorische Symptome bei unseren Mitteln gibt. Ich glaube nicht, daß wir Argentum nitricum ausschließen können, wenn ein Patient sagt, daß er keinen Kopfschmerz habe. Es ist immer möglich, daß dem Patienten bei der Schilderung seiner Beschwerden etwas anderes viel wichtiger ist als die Kopfschmerzen, an die er sich vielleicht schon seit langem gewöhnt hat, oder daß er aus anderen Gründen seine Kopfschmerzen verschweigt. Außerdem gibt es sicher auch Argentum-nitricum-Fälle, die wirklich keine Kopfschmerzen haben. Aber wenn man für Argentum nitricum eine Empfindung nennen soll, die fast immer vorhanden ist, dann sind es die Kopfschmerzen, und, wie wir später sehen werden, die Magenbeschwerden.

Die meisten der bei meinen Patienten beobachteten Kopfsymptome sind schon bekannt. Viermal fand ich das Vergrößerungsgefühl, dreimal das Gefühl, als ob das rechte Auge herausgedrückt würde bei Kopfschmerzen. Das bekannte Symptom mit dem Vergrößerungsgefühl lautet nämlich: „Ist der Schmerz im ganzen Kopf verbreitet, so scheint ihm dieser, ist er nur halbseitig, so scheint ihm das Auge der leidenden Seite zu groß zu sein.“ Die Verschlimmerung morgens trat immerhin dreimal auf; dieses Symptom wird schon in den Prüfungsprotokollen mehrfach erwähnt, auch in den „Guiding Symptoms“ ist es enthalten. Damit scheint mir die Echtheit bewiesen. Im KENT steht es nur im zweiten Grad, ich glaube, man könnte es im KENT nochmals unterstreichen und in den höchsten Grad erheben. Der höchste Grad bei KENT bedeutet ja nur, daß an der Echtheit des Symptoms kein Zweifel mehr besteht, weil es mehrfach geheilt wurde.

Dreimal beobachtete ich bei meinen Kranken eine Besserung der Kopfschmerzen durch Umhergehen, viermal eine Verschlimmerung im Liegen. Das widerspricht der Arzneimittelprüfung. Ein Prüfer gab eine Verschlimmerung der Kopfschmerzen durch Umhergehen an. Dieses Prüfungssymptom wurde nicht bestätigt. In den „Guiding Symptoms“ finden wir „Verschlimmerung der Kopfschmerzen nachts im warmen Bett“, im KENTschen Repertorium „Verschlimmerung im Liegen“ im kleinsten Grad. KENT dürfte wohl diese Modalität deshalb nur im kleinsten Grad angeführt haben, weil sich hier Prüfungssymptom und klinische Erfahrung

widersprochen haben. Meine Erfahrungen decken sich offenbar mit denen der früheren Autoren, ich glaube, man kann nunmehr die „Verschlimmerung der Kopfschmerzen im Liegen“ und die „Besserung durch Umhergehen“ als bestätigt ansehen. Es ist ja immer wieder auffallend, wie wenig und wie ungenau die Modalitäten in der Arzneimittelprüfung herauskommen. Die meisten unserer wahlanzeigenden Modalitäten stammen aus der klinischen Arbeit.

Ein neues Symptom, das weder in der Arzneimittelprüfung noch bisher bei der Anwendung am Krankenbett bekannt wurde, ist eine Verschlimmerung der Kopfschmerzen bei Kopftieflage. Ich konnte es bei meinen Patienten immerhin dreimal beobachten. Im KENTschen Repertorium finden wir es für Argentum metallicum im kleinsten Grad angeführt. Wir sollten also nicht nur an Gelsemium denken, wenn dieses Symptom auftritt. Auf ein weiteres wichtiges Symptom möchte ich noch aufmerksam machen, das ist Frieren zusammen mit den Kopfschmerzen. Zwei meiner Patienten gaben an, daß sie vor dem Beginn der Kopfschmerzen auffallend stark frieren, ein weiterer sagte, daß er auffallend kalte Füße bei Kopfschmerzen habe. Das Symptom erscheint bei ALLEN bei 3 verschiedenen Prüfern, auch HERING erwähnt dreimal Kopfschmerzen mit Frostigkeit. Ich wundere mich, daß dieses Symptom keinen Eingang gefunden hat in die modernen Arzneimittellehren. Im Gegensatz dazu steht eine deutliche Besserung der Kopfschmerzen in der frischen Luft, die von meinen Patienten zweimal angegeben wurde. Ich erwähne das Symptom deshalb, weil interessanterweise die Prüfer äußerten, daß sich ihre Kopfschmerzen im Freien verschlechtern, während HERING eine „Verschlimmerung im warmen Bett“ erwähnt, und STAUFFER in seiner Arzneimittellehre „Verschlimmerung in der Wärme“ und „Besserung in der kalten Luft“ angibt.

Übereinstimmend mit den Prüfungssymptomen fand ich häufig *Schlafsymptome*, nicht einschlafen Können und häufiges Aufwachen.

Auch *Herzklopfen* war schon immer für Argentum nitricum bekannt, bei zwei meiner Patienten wurde das Herzklopfen bis in die Fingerspitzen gefühlt. Ein Widerspruch ergab sich in bezug auf die Seitenlage. 3 meiner Patienten gaben an, daß sich ihre Herzsymptome bei Linkslage

verschlechterten. Während ALLEN und HERING nichts über eine Verschlimmerung durch Rechts- oder Linksliegen aussagen, erscheint im KENTschen Repertorium die Verschlimmerung durch Rechtslage im 2. Grad, MEZGER betont in seiner Arzneimittellehre ebenfalls die Verschlimmerung durch Rechtslage. Ich halte es durchaus für wahrscheinlich, daß hier verschiedene Autoren verschiedene klinische Erfahrungen gemacht haben. Weder die Verschlimmerung durch Rechtslage, noch die durch Linkslage ist absolut charakteristisch für Argentum nitricum, eher schon das Nebeneinanderbestehen von Gegensätzlichkeiten, wie wir später sehen werden.

Relativ häufig, nämlich bei 9 Patienten, traten im Lauf der Behandlungszeit *Rückenschmerzen* auf. 4 von den 9 Patienten gaben an, daß sich die Rückenschmerzen im Sitzen verschlimmern, bei Bewegung oder beim Gehen bessern. Zwei Patienten hatten Schmerzen in den Beinen mit der gleichen Modalität.

Halsbeschwerden äußerten 9 Patienten. 5 davon gaben an, daß sie einen engen Kragen nicht vertragen können, ein Symptom, das schon bei ALLEN mit Sternchen und Kursivdruck hervorgehoben ist. Das Gefühl eines Klumpens oder Kloßes im Hals kam viermal vor, dreimal wurden Halsbeschwerden durch kalte Getränke gebessert. Das immer für so charakteristisch gehaltene Splittergefühl im Hals habe ich nicht gesehen, dafür aber 3 mal ein Symptom, das schon bei ALLEN als sehr charakteristisch für Argentum nitricum bezeichnet wird, nämlich zäher dicker Schleim, der von den hinteren Nasenlöchern in den Hals läuft.

Wie zu erwarten, waren die *Magensymptome* häufig zu beobachten. In vielen Fällen führten mich die Magensymptome schnell zur richtigen Arzneimittelwahl. Das Verlangen nach Süßigkeiten und die gleichzeitige Verschlimmerung durch Süßigkeiten traten oft auf, bei meinen Patienten war dieses gleichzeitige Verlangen nach etwas und die Verschlimmerung durch das gleiche Nahrungsmittel nicht nur bei Süßigkeiten zu beobachten, sondern auch bei Milch, Stimulanzien, Kaffee und Spirituosen. Überhaupt scheint es ein allgemeines Prinzip von Argentum nitricum zu sein, daß gegensätzliche Symptome nebeneinander auftreten. Das andere häufig beobachtete Magensymptom enthält ja auch gewissermaßen einen

Widerspruch in sich: Der Magen ist aufgebläht, er möchte gern aufstoßen, Aufstoßen erleichtert, trotzdem fällt es ihm sehr schwer, aufzustoßen, das Aufstoßen gelingt erst nach längerer Zeit und ist dann gewaltsam. Auch das Symptom „starker Hunger, Heißhunger, trotzdem kann der Patient nicht viel auf einmal essen, er ist schnell satt“ liegt auf dieser Ebene, ich konnte es zweimal bei meinen Patienten notieren. Viermal trat das Symptom auf: „Übelkeit oder Magenschmerzen, die sich durch Essen bessern.“

Wir sind gewohnt, Argentum nitricum für ein *Durchfall*-Mittel zu halten. In den modernen Arzneimittellehren wird nur von Durchfall gesprochen, auch die Prüfungen haben häufig Durchfall und nur selten Verstopfung ergeben. Auf ein interessantes Symptom möchte ich aber aufmerksam machen, das Symptom wurde auch von einem meiner Patienten angegeben, es lautet: „Fühlt sich wohler, wenn er Durchfall hat, schlechter bei Verstopfung.“ Muß man sich da nicht wundern, daß Argentum nitricum bei Verstopfung nicht angezeigt sein soll? Wenn sich ein Patient krank fühlt, sobald er Verstopfung hat, müßte er doch eigentlich öfter dann zum Arzt kommen, wenn er obstipiert ist und er müßte die Obstipation als Krankheitssymptome erwähnen. Tatsächlich fand ich bei 3 meiner Patienten einen harten Schafkot, bei 4 eine Verstopfung mit vergeblichem Stuhldrang. 8 Patienten gaben Durchfall an.

Die *Schwäche* und das Zittern von Argentum nitricum sind eigentlich zu bekannt, um hier erwähnt zu werden. Besonders ein Schwächegefühl der Beine wird häufig angegeben. Auffallend war nur, daß von meinen Patienten 8 erzählten, daß die Schwäche ausgesprochen anfallsweise, plötzlich auftrat oder in Form von Ohnmachten. Bei den Prüfern wurden Schwächeanfälle oder Ohnmachten nicht beobachtet, auch bei HERING ist nichts zu finden. Im KENTschen Repertorium allerdings steht Argentum nitricum bei Ohnmacht im 2. Grad, Argentum metallicum bei plötzlicher Schwäche ebenfalls im 2. Grad.

Bei den *Temperatursymptomen* kommt wieder das schon erwähnte Prinzip zum Ausdruck, nämlich daß häufig gegensätzliche Symptome nebeneinander auftreten oder daß die Symptome in sich einen Widerspruch enthalten. 6 meiner Patienten hatten Kältegefühle allgemeiner Art oder an einzelnen Stellen, dabei aber ein Verlangen nach frischer Luft. 3 hatten

einen Wechsel zwischen Verlangen nach frischer Luft und Frieren oder Frösteln. 3 klagten über kalte Füße, die aber im Bett so heiß wurden, daß sie sie wieder unter der Bettdecke hervorstrecken mußten. Damit stimmt das bekannte Leitsymptom überein: „Frostig, wenn er nicht bedeckt ist, glaubt aber ersticken zu müssen, wenn er zugedeckt wird.“ Ich erinnere hier an die Kopfschmerzen, die oft mit Frostigkeit oder kalten Füßen einhergehen, aber durch frische Luft gebessert werden.

Abschließend möchte ich noch bemerken, daß sich fast alle Beschwerden morgens verschlimmerten. Die morgendliche Verschlimmerung kommt schon in der Prüfung deutlich zum Ausdruck, auch HERING stellte überwiegend den Morgen als Verschlimmerungszeit fest. Abweichend hiervon wird von STAUFFER und MEZGER die Nacht als allgemeine Verschlimmerungszeit angegeben.

Der Zweck meiner Ausführungen war nicht, Ihnen ein vollständiges Arzneimittelbild von Argentum nitricum zu liefern. Ich wollte nur zum Nachdenken und Beobachten anregen. Meine Absicht war, Ihnen zu zeigen, daß selbst ein so bekanntes und häufig verwendetes Arzneimittel noch lange nicht in allen seinen Zügen und Feinheiten feststeht; daß wir durch Beobachtung unserer Kranken die Arzneimittelbilder weiter ausbauen und brauchbarer machen können.

25. Casuistischer Beitrag zur homöopathischen Diagnostik

ZKH 13 (1969), S. 177-180.

Im Jahre 1965 kam ein 45jähriger Mann mit folgenden Symptomen in meine Sprechstunde:

1. Druckgefühl, Engegefühl und Völlegefühl in der linken Brust, Herzangst; der Druck auf der Brust schien ihm mit dem Magen zusammenzuhängen, denn Aufstoßen von Luft besserte diese Beschwerden.

2a. Kopfschmerz vom Scheitel bis zum Genick oder bis zu den Augen, oder Kopfschmerz hinter den Augen bis in den Nacken.

2b. Kältegefühl, wie ein nasser Lappen auf dem Scheitel.

2c. Er drückt gern den Kopf mit den Händen zusammen, weil dadurch die Kopfschmerzen besser werden.

3. Er hat „den Drang zur Bewegung“, innerlich sei er sehr nervös. Dauerndes Angstgefühl; Angst, allein zu sein.

4. Hitzewallungen, vor allem im Sitzen. Nervöse Schüttelfröste.

5. Nasenbluten morgens, zum Beispiel beim Waschen des Gesichts.

6. Schreck und Aufregung verursachen Händezittern, Herzklopfen und Urindrang.

7. Hunger ohne Appetit.

8. Kann immer gut schlafen, morgens aber unausgeschlafen.

Der Patient erhielt nach einigen vergeblichen Versuchen mit anderen Mitteln Menyanthes, und zwar LM VI und LM IX, jeden Morgen 10 Tropfen der OP. Zinsser, worauf eine schnelle und durchgreifende Besserung fast aller seiner Klagen eintrat. Menyanthes gab ich deshalb, weil ich kurz vorher die Symptomatologie des Mittels eingehend studiert und zusammengestellt hatte, und weil mir dadurch der Wortlaut einiger sehr ähnlicher Symptome noch im Gedächtnis haftete.

Ich hatte vorher einige Versuche gemacht, durch Repertorisation das geeignete Mittel zu finden, sie waren alle fehlgeschlagen. Warum das so sein mußte, geht aus der folgenden Gegenüberstellung der auf die einzelnen Patientensymptome bezüglichen Arzneisymptome mit den (in Klammer stehenden) Rubriken des KENTschen Repertoriums hervor. (0) bedeutet, daß das Symptom im KENT nicht aufgefunden werden konnte[38].

1. Nach dem Mittagessen, Drücken auf der Brust (H). Es preßte langsam die Brust zusammen, eine sehr unangenehme, ängstliche Empfindung (H). Engbrüstigkeit (H). Banges Gefühl um das Herz (HLGF). Öfteres Drücken auf der linken Brustseite, wie von Blähungen (H). (Brustbeklemmung).

2a. Ziehender Schmerz im rechten großen Hirnlappen, von unten nach oben, der sich im Hinterkopf endet (H). Schmerz in der Stirn, im Auge und Ohr, erstreckt sich bis zum Hinterkopf, viel besser durch Druck mit den Händen (H). Drückender Schmerz, bald auf dem Wirbel, bald in den Schläfen, bald in der Stirn, meist aber im Hinterhaupte (*). Kopfschmerz beginnt im Nacken, geht über den Kopf hinweg in die Stirn und Augen (TOS). *(Scheitelkopfschmerzen)*.

2b. Kaltes Gefühl auf dem Kopf, als wenn ein kalter Wind daraufbläst (G). (Kältegefühl am Kopf).

2c. Zahlreiche Entsprechungen. *(Druck bessert Scheitelkopfschmerzen)*, (Druck bessert Kopfschmerzen).

3. Bangigkeit treibt ihn von einem Ort zum anderen (H). Lebenstätigkeit übermäßig erhöht, Hastigkeit in allen Bewegungen (H). Schreckliches Gefühl von Einsamkeit während der Kopfschmerzen, möchte, daß jemand bei ihr ist (T). (0).

4. Frostgefühl am Rumpfe (H). Schauder über den oberen Teil des Körpers (H). Schauder wie nach einer starken Fußreise (H). Hitzewellen auf dem Rumpf und Rücken, mit Röte des Gesichts, untermischt mit Kältegefühl (FT). Hitzewellen, mit heißen Ohren und Wangen (F). *(Schüttelfrost)*. *(Hitzewallungen)*.

5. Er schneuzt früh Blut aus der Nase (H). (0).

6. Überaus schreckhaft und nach jedem Schrecke gleich Zittern der Gliedmaßen, Herzklopfen etc. (*). Öfters Drang zum Harnen, mit wenigem Urinabgang (HLAG). *(Harndrang)*.

7. Ob er gleich keinen Hunger hat, so schmeckt es ihm doch wie gewöhnlich und er ißt fast noch mehr (H). Schnell entstandener, eine halbe Stunde dauernder Heißhunger, der nach wenigen Bissen aufhört (H). - *(Heißhunger)*.

8. Öfters Gähnen, als ob er nicht ausgeschlafen hätte (H). Tagesschläfrigkeit, sie schläft ein beim Sitzen (*). (0).

Bei diesem Vergleich fällt auf, daß Menyanthes niemals in kleineren Rubriken des Repertoriums auftaucht und daß in vielen Fällen sowohl Prüfungssymptome, als auch klinische Symptome nicht aufgenommen worden sind. Kent hat eben nur die bestätigten Symptome, die bei Hahnemann, Allen oder Hering durch Sperr- oder Fettdruck hervorgehoben wurden, vollständig berücksichtigt. Unbestätigte Prüfungssymptome wurden nur zum Teil verwertet.

Die Folge davon ist, daß in der Praxis häufig Fälle vorkommen, die durch das Repertorium allein nicht zu lösen sind. Wir können das richtige Mittel in solchen Fällen nur dann finden, wenn wir das betreffende Arzneimittel genau kennen, wenn uns einzelne Schlüsselsymptome vom Arzneimittelstudium her im Gedächtnis haften geblieben sind. Ich meine hier beispielsweise die Symptome: „Öfteres Drücken auf der linken Brustseite, wie von Blähungen.“ „Drückender Schmerz, bald auf dem Wirbel, bald in der Stirn, meist aber im Hinterhaupte.“ „Nach jedem Schrecke gleich Zittern der Gliedmaßen, Herzklopfen etc.“

Wenn man sich an diese Prüfungssymptome noch erinnert, fällt einem die Ähnlichkeit mit dem Patienten sofort auf und man kann nachsehen, ob auch die übrigen Patientensymptome im Arzneimittelbild enthalten sind.

Nun ist das menschliche Gedächtnis leider nicht so beschaffen, daß es alle einmal eingeführten Daten für alle Zeiten speichert. Ich jedenfalls neige dazu, vieles von dem einmal studierten Mittel in kurzer Zeit wieder zu vergessen. Ich habe es mir deshalb zur Gewohnheit gemacht, beim Studium eines Mittels die Symptome abzuschreiben und neu zu ordnen. Auf diese Weise bekomme ich mit der Zeit ein sehr nützliches Nachschlagewerk, auf das ich auch später wieder zurückgreifen kann. Leider ist ja nicht nur unser Repertorium unvollständig, sondern sogar unsere größten Symptomensammlungen, die „Encyclopedia“, die „Guiding Symptoms“

und die Werke von Hahnemann enthalten jeweils nur einen Teil der Symptome.

Ich wollte an Hand dieses Falles zeigen, daß der Vorgang der homöopathischen Diagnostik nicht auf einen Nenner gebracht werden kann. Jeder Versuch, diese komplizierte geistige Leistung zu vereinfachen, sei es durch zahlenmäßiges Repertorisieren oder durch eine Beschränkung der Mittelauswahl nach Organbeziehungen, geht an der Wirklichkeit vorbei. Um erfolgreich homöopathisch verordnen zu können, müssen wir uns unser ganzes Leben lang intensiv mit der Arzneimittellehre befassen. Nur wenn wir die Mittel, die wir anwenden wollen, bis in die letzte Einzelheit kennen, können wir hoffen, befriedigende Erfolge zu haben.

26. Vorwort zu Menyanthes

Vorwort zur Monographie Menyanthes, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 2, Heidelberg, 1972, S. I-II.

Die Reihe der Symptomensammlungen wird fortgesetzt mit Menyanthes. Im Gegensatz zu Kreosot, das von Wahle an mehreren ungenannten Personen geprüft wurde, hat hier Hahnemann in seinem Prüfungsbericht für jedes einzelne Symptom den Namen des Prüfers angegeben, oft wurde sogar die Zeit vermerkt, die seit Einnahme des Mittels vergangen war, als das Symptom auftrat.

Ich kann deshalb in diesem Heft die Quellen genauer definieren, vor allem kann ich auch gleichzeitig in verschiedenen Körperregionen auftretende Empfindungen in die Kapitel „Begleitsymptome“ aufnehmen. Je genauer die Quellenangaben, desto besser kann der Leser beurteilen, in welchem Grade ein bestimmtes Symptom schon gesichert und bestätigt worden ist, eine Feststellung, auf der die sogenannten „Wertgrade“ in unseren Repertorien beruhen. Über diese Wertgrade erlaube ich mir, einige Bemerkungen voranzustellen.

Im Beginn einer Prüfung gibt es noch keine Unterscheidungsmöglichkeit zwischen echten Arzneisymptomen und Zufallsprodukten. Beispielsweise ein Stich an der Außenseite des rechten Oberschenkels kann im Laufe einer Prüfung auftreten als Folge des zu prüfenden Arzneimittels. Der Prüfer

kann jedoch einen solchen Stich auch zufällig unabhängig vom eingenommenen Mittel empfinden. Um hier eine Unterscheidung treffen zu können, verlangen wir von einem Symptom, ehe wir es als echtes Arzneimittelsymptom anerkennen können, daß es

1. bei mehreren Prüfern auftritt, oder
2. bei einem Prüfer wiederholt auftritt, und zwar im Rhythmus der übrigen Arzneisymptome, oder
3. bei Kranken auftritt, die durch das Mittel geheilt werden.

Je häufiger solche Bestätigungen beobachtet werden, desto wahrscheinlicher ist es, daß das betreffende Symptom kein Zufallsprodukt, sondern ein echtes Arzneisymptom ist. Je häufiger solche Bestätigungen beobachtet werden, desto höher ist das Symptom auch in der Wertskala unserer Repertorien veranschlagt. Der „Wert" eines Symptomes bezeichnet also lediglich den Grad der Wahrscheinlichkeit, daß das Symptom echt ist, wobei die Bewertung nicht etwa nach strengen Regeln erfolgt, sondern durchaus subjektiv zu sein scheint.

So wurde das Symptom

8-192: „Beim Sitzen, ein viermaliges, krampfhaftes Emporwerfen des ausgestreckten, rechten Ober- und Unterschenkels, beim Stehen aber, oder wenn er im Sitzen das Knie an sich zog, nicht bemerkbar"

später *mehrfach* klinisch bestätigt, und doch hat KENT es nur im zweiten Grade vermerkt, weil ihm offenbar einige der späteren Bestätigungen nicht bekannt waren. Auf der anderen Seite wurden die Symptome

1-13: „Kälteempfindung im Unterleibe, besonderes beim Aufdrücken mit der Hand" und

1-14: „Beim Aufstehen früh aus dem Bette, Kältegefühl im Unterleibe",

obwohl für eine klinische Bestätigung kein Anhalt besteht, von KENT in den dritten Grad erhoben. Offenbar genügt ihm hierfür die einfache Erwähnung bei LIPPE und HERING und das zweimalige Auftreten beim gleichen Prüfer.

Ich möchte hier feststellen, daß auch Symptome mit geringem Wertgrad, also vorläufig unbestätigte Symptome, deren Echtheit noch nicht feststeht, durchaus wertvoll für die Arzneimittelfindung sein können, wenn sie nämlich einen charakteristischen Wortlaut haben, wenn es sich um ungewöhnlich gut differenzierte Symptome handelt.

Man betrachte Symptom

8-163: „Wiederholtes, krampfhaftes Ziehen im inneren linken Unterarme; zuletzt werden die 4 Finger unwillkürlich eingebogen, der Arm selbst aber krampfhaft steif, welcher auch mit aller Anstrengung nicht bewegt werden konnte.“

Die Chance, daß ein solches Symptom im Laufe der Prüfung oder in späterer Zeit nochmals in ähnlicher Form beobachtet wird, ist offensichtlich sehr viel geringer, als beispielsweise für das Symptom

3-17: „Muskelzucken im rechten Oberarm.“

Tritt in einem praktischen Falle ein solches seltenes, aber noch unbestätigtes Symptom auf und wird der Fall durch das betreffende Arzneimittel geheilt, muß der Wertgrad (= Wahrscheinlichkeitsgrad) dieses Symptoms sofort drastisch erhöht werden. Auf diese Weise werden im Laufe der Zeit immer mehr unbestätigte Symptome mit geringem Wertgrad zu gesicherten Symptomen mit höchstem Wahrscheinlichkeitsgrad.

Meines Erachtens geht es deshalb nicht an, bei der Arzneimittelfindung durch Repertorisation den Wertgrad der Symptome, so wie KENT, BOGER e. a. ihn zu ihrer Zeit festgelegt hatten, in der in den letzten Jahren häufig praktizierten Weise rechnerisch die Mittelwahl entscheiden zu lassen. Wollte man wirklich so mechanisch repertorisieren, würde man fast nie ein seltener gebrauchtes Mittel erhalten, dessen Symptome ganz einfach durch die Tatsache, daß es selten gebraucht wurde, in weit geringerem Maße bestätigt wurden, als die der Polychreste.

Wirklichen Wert für die Praxis haben, wie bereits gesagt, vor allem die eigenartigen, charakteristischen Symptome. Charakteristisch soll hier in dem Sinne verstanden werden, daß das Symptom in seiner Gesamtheit nur, oder fast nur, bei einem Mittel vorkommt, daß man an dem einen Symptom, wenn es beim Patienten auftritt, schon das Mittel erkennen kann. Solcherart Symptome gibt es bei Menyanthes eine ganze Menge, wie der Leser schon beim einfachen Durchlesen des Textes feststellen kann. Um das Durchlesen zu erleichtern, habe ich hier erstmals im Anschluß an den Text eine Auswahl dieser Symptome ungeordnet, aber im vollen Wortlaut unter der Überschrift „Charakteristische Symptome“ aufgeführt.

27. Die sonderlichen, eigenheitlichen Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles

Vortrag 1972.

Ich möchte Ihnen einen kleinen Vortrag halten über die sonderlichen und eigenheitlichen Symptome des Krankheitsfalles, und ich möchte versuchen, sie zu unterscheiden von den auffallenden und ungewöhnlichen Symptomen. Ich möchte aber nicht nur eine Untersuchung darüber anstellen, was in der Literatur darüber zu finden ist, sondern ich möchte versuchen, eigene Gedanken über dieses Thema zur Sprache zu bringen. KENT hat in der „Philosophy" einen Kommentar zum Organon gegeben. Darin sagt er in etwa folgendes:

Was ungewöhnlich in einer Krankheit ist, ist wichtig. Durstlosigkeit im Fieber, ein entzündlicher Tumor, der nicht druckempfindlich ist, also alle Symptome, die wir bei einer bestimmten Krankheit nicht erwarten würden. Durst im Fieber ist gewöhnlich, Durstlosigkeit ist auffallend und ungewöhnlich. Dinge, die sich verändert haben, sind auffallend. Früher mochte er nie Süßigkeiten, jetzt hat er eine auffallende Sucht nach Süßigkeiten. Oder der Geisteszustand eines Patienten hat sich verändert: Früher war er immer ruhig, jetzt ist er aufgeregt, reizbar. So etwas ist auffallend und muß als wichtiges Symptom registriert werden. Auffallend und ungewöhnlich sind auch Modalitäten, die sich auf den ganzen Organismus beziehen. Wenn z. B. ein Patient sagt: Ich habe *überall* brennende Schmerzen, ich verbrenne innerlich, überall brennt es mich, dann ist das auch ein auffallendes und ungewöhnliches Symptom.

Wenn man zwei oder drei von solchen auffallenden Allgemeinsymptomen hat, kann man fast mit Sicherheit das richtige Mittel finden. Brennende Schmerzen überall, neu aufgetretene Angst und Unruhe nachts. Entweder man kennt aus dem Gedächtnis das Mittel, oder man repertorisiert, um sein Gedächtnis aufzufrischen oder um sicher zu gehen, daß es nicht noch andere Mittel gibt, die diese Kombination von Symptomen aufweisen. Es gibt aber noch eine andere Klasse von Symptomen, die einem zur richtigen Mittelwahl verhelfen können. Um das zu illustrieren, will ich Ihnen drei Fälle aus meiner Praxis beschreiben, oder wenigstens jeweils ein Symptom dieser Fälle.

Der erste Fall erzählte folgendes:

> Er hat einen so merkwürdigen Kopfschmerz. Ein Gefühl hinter den Augen, bis zum Nacken, gleichzeitig wie ein Schwappen im Kopf, so daß, wenn er die Treppe hinuntergeht, die Augen bei jedem Schritt nach vorn herausgedrückt werden, und zwar eigentlich durch ein Gewicht, das von oben daraufdrückt, so als wäre der Kopfinhalt halbflüssig und elastisch. Er muß dabei mit der Hand auf den Kopf drücken und seinen Kopf festhalten. Wenn er die Hand wegnimmt, ist der Schmerz wieder da.

Ich hatte Menyanthes kurz vorher studiert und kannte den Wortlaut dieses Symptoms.

Der zweite Fall kam mir im letzten Winter während der Grippezeit unter:

> Jetzt hat er sich erkältet. Er hat Angst zu husten, weil sich dann wieder ein Schleimpfropf im Hals festsetzen würde, der ihn sehr quält, weil er ihn nicht herausbringen kann. Man muß ihm dann auf den Rücken klopfen, um den Schleimpfropf herauszubringen. Vom Husten tut der Bauch weh, er muß immer wieder einen Schluck kaltes Wasser trinken, um den Husten zu verhindern.

Bis jetzt konnte ich mir unter dem Causticum-Symptom „Unfähigkeit, den losgehusteten Schleim auszuwerfen“ nichts Rechtes vorstellen. Übrigens stammt das Symptom nicht aus der Prüfung, sondern aus der Arbeit am Krankenbett.

Manchmal ist es auch eine ganz spezielle, absonderliche Lokalisation, die einen sofort auf das betreffende Heilmittel kommen läßt. Zum Beispiel die *Bewegung*, die der Patient macht, um diesen Kopfschmerz zu beschreiben:

> „Hier habe ich Schmerzen, über den Augen, aber auch nicht eigentlich in der Stirn, auch nicht im Auge drin, es ist dazwischen.“

Wenn der Kranke genügend Ausdrucksfähigkeit besitzt, kann er sagen: Zwischen Augapfel und knöchernem Dach der Augenhöhle lokalisiert. Diese ganz spezielle, eigenheitliche Lokalisation ist mir schon mehrfach auch wieder bei meinen Grippepatienten vorgekommen. Wenn sie so eindrucksvoll beschrieben wird, erspart sie einem eine lange Suche, sie kommt nur bei Cimicifuga vor. - Oder kennen Sie die ganz eigentümliche, krampfartige Unruhe von Cicuta? Wenn man sie einmal gesehen hat, vergißt man sie nicht wieder.

Ich möchte sagen, daß diese letztgenannte Art von Symptomen Symptome erster Klasse sind. Wenn man den Wortlaut eines solchen Symptoms hört und wenn man in der Arzneimittellehre fast den gleichen Wortlaut findet, braucht man keine langen Vergleiche anzustellen. Man kann auf dieses eine Symptom hin das Mittel verordnen. Solche Symptome könnte man als *sonderlich oder eigenheitlich* bezeichnen. Das sind

erstklassige Symptome, oder Symptome erster Klasse, die uns bei der Mittelfindung helfen, wir brauchen nur ein solches Symptom. Die *auffallenden und ungewöhnlichen* Symptome, die ich vorher an Hand der KENTschen „Philosophy“ beschrieben habe, stellen sozusagen die zweite Klasse dar. Ein einziges Symptom dieser Klasse gibt uns noch keine Sicherheit in der Arzneimittelwahl, wir brauchen wenigstens zwei oder drei davon. Sie können sich denken, welche Symptome ich als drittklassig bezeichnen möchte. Alle pathologisch-anatomischen Befunde. Alles, was wir physikalisch oder chemisch messen können. Alles, was pathognomonisch ist. Mit einem Wort: alle gewöhnlichen Symptome.

Nicht wahr, es ist doch so: Wir haben in vielen Fällen in der Praxis nicht die Zeit, so lange zu warten, bis wir Symptome erster oder zweiter Klasse herausgefunden haben. Viele Patienten sind auch einfach nicht in der Lage, ihre Krankheitssymptome anschaulich genug zu beschreiben. Wir verordnen dann nach Symptomen dritter Klasse: Seröse Häute - Bryonia. Sehnen und Bänder - Rhus toxicodendron. Warzen - Thuja. Sie wissen, was ich meine. Solche Symptome kommen bei der Mehrzahl aller Mittel vor. Von einer vernünftigen Mittelwahl kann hier keine Rede sein. Aber der Zeitaufwand ist minimal, die Bequemlichkeit ist groß. Eigentlich ist es ja nicht verwunderlich, daß dieser dritte Weg zur Arzneimittelfindung schon so frühzeitig von einem großen Teil der homöopathischen Ärzte als Hauptweg, ja als allein seligmachend angesehen wurde. Ich sagte frühzeitig: 1834, das Erscheinungsjahr der Hygea, möchte ich als Geburtsjahr ansehen.

Eigentlich darf man sich auch nicht wundern, daß daraus die Konsequenz gezogen wurde: Wenn es einen so einfachen Weg zum Erfolg gibt, wozu brauchen wir dann noch diese ausgefallenen Symptome, die man sich so schlecht merken kann, und die den Umfang unserer Arzneimittellehre ins Uferlose aufblähen? Lassen wir sie doch einfach weg, reinigen wir die „reine“ Arzneimittellehre von ihnen! - Hier in Parenthese: Das Wort „rein“ bei der reinen Arzneimittellehre wurde von HAHNEMANN als „frei von Hypothesen, von theoretischen Annahmen“ gemeint, nicht etwa als frei von Beobachtungen am Krankenbett. Diese Bemerkung stammt aus HERINGS Schachzügen in der homöopathischen Vierteljahresschrift[39].

Zum Reinigen, zum Purgieren der Arzneimittellehre bieten sich viele Symptome an: Zunächst kann man einmal alle Symptome streichen, die von der Arbeit am Krankenbett stammen. Zum Zweiten kann man alle die Symptome streichen, die von Prüfungen mit Hochpotenzen stammen. Dann kann man alle Symptome streichen, die von nicht ganz gesunden Prüfern stammen. Weiter ist es eine relativ einfache Sache, nachzuweisen, daß bestimmte Prüfer keinen hundertprozentig guten Charakter gehabt haben, daß sie nicht im preußischen Sinne zuverlässig waren: Streichen wir doch einfach alle Symptome, die von diesen Prüfern stammen!

Glauben Sie bitte nicht, daß diese Sätze meiner Phantasie entstammen. In der homöopathischen Vierteljahresschrift der Jahrgänge 1859 bis 1865 hat Roth in Paris diese Gedankengänge veröffentlicht. Hering hat zwar in der gleichen Zeitschrift in seinen Schachzügen das alles Zug um Zug widerlegt, aber der Grundgedanke der „Reinigung" blieb bis zum heutigen Tage bestehen. Auch heute noch werden Nachprüfungen homöopathischer Mittel mit doppeltem Blindversuch unternommen, mit dem Ziel, alle unzuverlässigen und zu phantasievollen Symptome zu streichen!

Jetzt möchte ich noch etwas aus meiner Praxis erzählen: Ein Mann erzählt mir, daß er laufend in der Augenklinik behandelt wird wegen einer chronischen Conjunctivitis. Der Verdacht auf Glaukom sei ausgesprochen worden, aber er wurde nicht bestätigt. Das, was ihn ärgert, ist ein dauerndes Gefühl, er zeigt dabei auf den inneren Canthus, ein Nach-hinten-ziehen, fast so, als sei da ein Faden angeheftet, der das Auge nach hinten zieht. - Die Sache mit dem Faden kam mir bekannt vor. Ich sah schnell in Gentrys Concordance-Repertorium nach, das ist für solche Fälle sehr praktisch angeordnet, Paris quadrifolia, das war es.

Das war wieder ein erstklassiges Symptom, ein sehr subjektives, phantasievolles Symptom. Der Prüfer, der dieses Symptom produziert hat, muß wirklich eine lebhafte Phantasie gehabt haben. Und er hat sicher keine Hemmungen gehabt, eine solche unwahrscheinliche, völlig unwissenschaftliche Empfindung auszudrücken. Und doch ist dieses Symptom für unsere Zwecke außerordentlich wertvoll. Wertvoller als alle wissenschaftlichen, objektiven Symptome.

Meine sehr verehrten Kollegen, glauben Sie, daß dieses Symptom bei einer Nachprüfung des Mittels mit doppeltem Blindversuch bestanden hätte, daß es bestätigt worden wäre? Ich glaube nicht. Die Prüfer, die solche für uns wertvollen Symptome produziert haben, müssen ja notwendigerweise sehr phantasievoll, ja labil und überempfindlich gewesen sein. Sie würden im doppelten Blindversuch bestimmt auch nach reinem Milchzucker irgendwelche Symptome produzieren. Damit wären sie aber als unzuverlässig gestempelt, ihre Symptome würden nach der wissenschaftlichen Prüfungsmethode gestrichen werden müssen.

Für unsere Verordnungsweise brauchen wir nun mal keine wissenschaftlich fundierten Symptome, sondern gerade die phantasievollen, äußerst subjektiven Symptome! Dabei möchte ich behaupten, daß unsere Behandlungsmethode auch eine Wissenschaft darstellt. Nicht die materielle, causalanalytische Wissenschaft, sondern die Wissenschaft vom Menschen, vom lebenden Menschen, für die es eigene Gesetze gibt, Gesetze, auf die die Mathematik der Statistik nicht ohne Weiteres anwendbar ist.

28. Vorwort zu Kreosotum

Vorwort zur Monographie Kreosotum, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 1, Heidelberg, 1973, S. I-II.

Von Anfang an gab es in der Homöopathie zwei Gruppen, die einander entgegengesetzte Ziele verfolgten. Die erste Gruppe, von Männern wie GRIESSELICH, SCHRÖN und ROTH ausgehend, verwendete die sogenannte wissenschaftliche oder spezifische Methode. Sie wollte die Homöopathie der kausalanalytischen Denkweise angleichen, indem sie Hochpotenzen vermied und die Mittel nach Krankheitsnamen oder wenigstens nach Organspezifität verordnete. Sie versuchte, für jedes einzelne Arzneimittel die Hauptwirkungsrichtung zu bestimmen und wollte dann dieses Mittel nur in wenigen Krankheiten angewendet wissen. Zu diesem Zweck sollten objektive, durch physikalische und chemische Untersuchungen fundierte Befunde die subjektiven Symptome der alten Arzneimittellehre ersetzen; alle aus Heilungsberichten stammenden Symptome sollten außerdem aus der Arzneimittellehre entfernt werden.

Die zweite Gruppe, die der klassischen, HAHNEMANNschen Homöopathie, hielt an den beiden Grundprinzipien HAHNEMANNS, dem Individualisieren und der kleinstmöglichen Arzneimittelgabe, fest. Sie gründete ihre Arzneimittelwahl fast ausschließlich auf die kausalanalytisch nicht faßbaren subjektiven Symptome der Arzneimittellehre. Sie war bestrebt, durch Einbeziehung der am Krankenbett neu gewonnenen und bestätigten Symptome die Arzneimittellehre zu erweitern und abzurunden. Ihre Überzeugung war, daß ein einzelnes Arzneimittel nicht für wenige Organe oder Krankheiten spezifisch ist, sondern daß es den ganzen menschlichen Organismus, jedes einzelne Organ in bestimmter Weise affiziert und somit auch in allen nur möglichen Krankheiten angezeigt sein kann.

Ich bekenne mich zu dieser zweiten Richtung. Ich will durch die folgenden Monographien versuchen, die in den Sammlungen von ALLEN, HERING, RÜCKERT, HALE etc. und in zahlreichen Zeitschriften verstreuten Symptome zusammenzufassen und zu ordnen, und so wenigstens für einige der seltener gebrauchten Mittel eine möglichst vollständige und übersichtliche Symptomensammlung zu geben.

Die Monographien sind als Hilfe für die tägliche Praxisarbeit gedacht, nicht als Lehrbuch der Homöopathie. Der Praktiker soll sich über die speziellen Symptome eines bestimmten Mittels orientieren können; er soll vor allem in kurzer Zeit feststellen können, ob ein von ihm gesuchtes Symptom bei einem bestimmten Mittel bereits erwähnt worden ist.

Ich habe deshalb kein in der mir zur Verfügung stehenden Literatur erwähntes Symptom ausgelassen, auch unbestätigte Symptome sind vollständig im Wortlaut aufgeführt. Auf die Verwertung der am Krankenbett beobachteten Symptome wurde besonderer Wert gelegt. Auch eigene Fälle wurden verarbeitet.

Jedes Symptom ist mit genauer Quellenangabe versehen. So hat der Leser die Möglichkeit, sich über die Herkunft und den Wert der Symptome selbst ein Urteil zu bilden. Aus diesem Grunde habe ich eine Hervorhebung einzelner Symptome im Druck und damit eine Abwertung anderer Symptome vermieden. Ich habe lediglich innerhalb der Abschnitte zusammengehörige Symptome mit einer fettgedruckten Überschrift

versehen und die Überschriften an den Anfang gestellt, die mir wegen ihres charakteristischen Wortlautes oder wegen der Häufigkeit ihres Vorkommens wichtiger erschienen als andere.

Das vorliegende Heft über Kreosotum ist das erste einer von mir geplanten Reihe. Weitere Bearbeitungen sollen folgen, sobald ich sie fertigstellen kann. Menyanthes und Lilium sind in Vorbereitung.

29. Vorwort zu Lilium

Vorwort zur Monographie Lilium, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 3, Heidelberg, 1973, S. I-III.

Mancher Leser mag sich darüber wundern, daß ich bei der Zusammenstellung dieser Sammlungen so viel Fleiß und Mühe auf scheinbar unwichtige Kleinigkeiten verwandt habe. Ich möchte deshalb hier beginnen, einzelne Fälle aus meiner Praxis und den dazugehörigen Weg der Mittelfindung zu schildern, um zu zeigen, warum es darauf ankommt, den genauen Wortlaut der einzelnen Symptome zu kennen.

Im Beginn dieses Jahres klagte eine meiner Patientinnen (adipös, 47 Jahre, dunkelblond) erstmalig über Beschwerden, die keine Selbstheilungstendenz zeigten. Der Symptomenkomplex wurde von der Patientin selbst viel ernster genommen als frühere, immer bald von selbst vorübergehende Beschwerden verschiedener Art. Sie äußerte sich über diese neuen Schmerzen folgendermaßen: „Ich fühle mich durch sie bedroht, nicht nur belästigt."

Es handelte sich um Schmerzen, die nur bei Anstrengung, zum Beispiel bei Überwindung eines geringen Höhenunterschiedes auftraten. Auch bemerkte die Patientin diese Schmerzen nur nach 13 Uhr, niemals am Vormittag. Wenn sie diese Schmerzen nicht hatte, fühlte sie sich vollkommen wohl. Die Schmerzen waren nicht im Herzen, sondern, nach Angabe der Patientin, in der Hauptschlagader lokalisiert, nämlich hinter und unter der Halsgrube im Inneren der Brust, auch hinter dem linken Schlüsselbein, bis zur hinteren Rachenwand, und in den linken Arm ausstrahlend, und zwar ausgesprochen in die *Knochen* des linken Armes, bis vor in die Finger. Die Schmerzen in der Hauptschlagader wurden als

Ausdehnungsgefühl empfunden, so, als wäre die Hauptschlagader erweitert, oder vielmehr, als *würde* sie von innen her *gewaltsam erweitert* und ausgedehnt. In der Rachenhinterwand fühlte sie gleichzeitig ein Brennen tief innen, in den Knochen des linken Armes ein Brennen und Bohren. Sie fühlte sich zwar bedroht durch diese Schmerzen, hatte aber keine ausgesprochenen Angstgefühle.

Ich erinnerte mich, daß Asa foetida Ausdehnungsgefühl und Knochenschmerzen hat. Um sicher zu gehen, daß ich kein ähnlicheres Mittel übersehe, suchte ich mit Hilfe der Repertorien die Mittel heraus, die „Ausdehnung“ oder „Druck von innen nach außen“ in der Brust haben. Von diesen 23 Mitteln hatten nur 6 auch Knochenschmerzen: Argentum, Asa foetida, China, Ledum, Silicea und Valeriana. Fünf Mittel konnte ich nach kurzer Betrachtung ausschließen, während Asa foetida, je genauer ich die Symptome in den verschiedenen Quellen studierte, desto sicherer das ähnlichste Mittel blieb. Ich gab Asa foetida LM VI und hatte die Genugtuung, daß die Beschwerden innerhalb weniger Tage verschwanden und nicht wieder aufgetreten sind.

Die einzelnen, auf den Fall bezüglichen Symptome der Asa foetida sind folgende:

Prüfungsbericht FRANZ, ACS 1 (1822) 3, S.187: Nach 5 Stunden: Drücken in den linken Rippenmuskeln von innen nach außen, welches sich beim Ein- und Ausatmen verstärkt. Am ersten Tag: Ziehen längs der linken Halsseite herab bei Bewegung. - Am Schulterende des Schlüsselbeines, ein drückender Schmerz. - Große Mattigkeit bei Bewegung, so lange er still liegt oder steht, fühlt er sich munter und stark. Nach 26 Stunden: Drückende Schmerzen in der rechten Brustseite von innen nach außen. - Stiche im linken Schultergelenke von innen heraus. - Stechender Schmerz in der inneren Seite des linken Oberarmes. - Feiner Stich im Ellbogen. Nach 63 und 64 Stunden: Mit Beengung des Halses Drücken in der Brust. - Nach dem Rachen dringendes Stechen in der Brusthöhle. - Drükckendes Pochen in der Brusthöhle, nach dem Rachen zu dringend. - Feiner, langer Stich bis in die Ellbogenbeuge. - Spitzig stechendes Brennen in die Spitze des linken Zeigefingers. Ohne Zeitangabe: Bohrendes Stechen in der linken Brusthöhle von innen heraus.

Prüfungsbericht JÖRG, ALLENS Enzyclopedia: Kongestion und Ausdehnung des Herzens. - Drückender Schmerz in der Gegend des Herzens, als sei es überfüllt. - Drücken und Brennen in Speiseröhre und Hals, ähnlich wie Sodbrennen.

Prüfungsbericht LEMBKE, NZK 13, S. 129: 1.Tag: Starkes Drücken im Gelenk des linken Daumens und später in den Gelenken der anderen Finger. - Drücken im Brustbein. 2.Tag: Drückende Schmerzen in dem linken Brustkasten, in den Ellenbogengelenken, links unter dem Schulterblatt, in den Händen, Schultern.

Aus HERINGS Guiding Symptoms: Brennen, gefolgt von Wundheit, im Rachen. - Gefühl, als sei das Herz geschwollen, als wollte das Herz bersten. Druck in der Herzgegend, als sei das Herz zu voll und ausgedehnt. - Manchmal Gefühl, als sei das Herz fest zusammengebunden, als könne es nicht schlagen, später nur bei Anstrengung oder beim Gehen.

Behandlungsbericht BAUDIS, ACS 6 (1827) 3, S.112: Ziehen längs der linken Halsseite herab, bei der Bewegung. Drückendes Stechen in der Brusthöhle beim Sitzen. Ziehender Schmerz längs dem Oberarm herab bis zum Ellbogengelenke, Reißen in dem Vorderarm bis zu den Fingerspitzen.

Behandlungsbericht KURZ, AHZ 31.18: Charakteristisch ist der am gewöhnlichsten brennend stechende Schmerz, der stets von innen nach außen geht.

Behandlungsbericht V. VILLERS, ZKH 1.15: Die aus den verschiedensten Empfindungen zusammengesetzten Schmerzen treten absatzweise auf, sie treten zu den verschiedensten Stunden mit großer Heftigkeit ein, während Pat. sich einen Teil des Tages ganz frei davon fühlte.

Behandlungsbericht LOBERTHAL, AHZ 201.331: Asthma, durch jede körperliche Anstrengung hervorgerufen.

Vergleicht man die beiden Symptomenreihen miteinander, findet man eine ganz unerwartete Übereinstimmung nicht nur der Empfindung und der Lokalisation, sondern auch der Modalitäten und Begleitsymptome. Sogar das Auftreten der Schmerzen bei Anstrengung, und nur bei Anstrengung, das sich wohl Fühlen in den Zwischenzeiten und das gleichzeitige Auftreten von Brust- und Halsschmerzen sind schon notiert worden.

Wie deutlich in diesem Falle Asa foetida angezeigt ist, geht auch aus dem Vergleich mit den Symptomen der anderen in Frage kommenden Mittel hervor. In der folgenden Zusammenstellung sind alle Symptome enthalten, die bei dem betreffenden Mittel überhaupt auf den Krankheitsfall Bezug haben, man sieht deutlich, daß nicht einmal eine ähnliche Empfindung gefunden werden kann.

Argentum: In der rechen Brust von innen heraus, ein fast minutenlanger, so heftiger Stich, daß er weder ein- noch ausatmen konnte. - Feine Stiche innerhalb des oberen Teils des Brustbeines, von innen heraus, beim Tiefatmen, unter der zweiten bis dritten Rippe rechts.

China: Scharfe Stiche in der Brusthöhle von innen nach außen, in der Gegend der 6. und 7. wahren Rippe. - Taktmäßige stumpfe Stiche von innen heraus in der Brusthöhle. - Scharfe Stiche neben der rechten Brustwarze von innen nach außen.

Ledum: Harter Druck von innen nach außen, eine Handbreit unter der rechten Brustwarze, beim Ausatmen heftiger, früh im Bette.

Silicea: Beklemmung der Brust, als würde ihm der Hals zugeschnürt.

Valeriana: Plötzliche Stiche in der Brust und in der Lebergegend, von innen nach außen. - Heftige Stiche und Druck von innen nach außen in der Gegend der letzten wahren Rippen. - Dumpfer Stich, ähnlich einem Druck von innen nach außen, in der linken Brustseite unter der Achselhöhle.

Ich glaube auf diese Weise deutlich gemacht zu haben, warum es notwendig ist, für solche Vergleiche alle vorhandenen Quellen zur Verfügung zu haben und den genauen Wortlaut aller Symptome nachschlagen zu können.

Dieses Vergleichen der Symptome der in Frage kommenden Mittel mit den Krankheitssymptomen ist das A und O unserer Tätigkeit. Weil aber die meisten von uns nicht die Möglichkeit haben, die Symptome aus der gesamten homöopathischen Literatur oder wenigstens aus den größeren Sammelwerken herauszusuchen und mit dem Krankheitsfall zu vergleichen, unterbleibt diese Tätigkeit meistens in der Praxis, wir begnügen uns dann mit dem Repertorisieren allein und gewinnen infolgedessen nie die Sicherheit, mit der die alten klassischen Homöopathen ihre Mittelwahl getroffen haben. Denn das ausschließliche Repertorisieren ist nicht nur wesentlich unsicherer im Erfolg, es bildet auch nicht den Arzt weiter für die Behandlung späterer Fälle. Jeder Fall, mit dem ich die in Frage kommenden Mittel vergleiche, bleibt fruchtbar in meinem Gedächtnis haften, die Arzneimittelbilder stehen bald lebendig vor mir und ich kann nach einigen Jahren oft fast intuitiv das richtige Mittel erkennen. Intuition ist nicht der richtige Ausdruck, es handelt sich einfach um ein unbewußtes schnelles Vergleichen der in Frage kommenden Mittel. Diese Fähigkeit kann sich aber nur dann ausbilden, wenn man nicht nur mechanisch nach Wertzahlen repertorisiert, sondern wenn man täglich wenigstens einige Fälle in der gezeigten Weise bearbeitet.

30. Vorwort zu Cimicifuga

Vorwort zur Monographie Cimicifuga, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 4, Heidelberg, 1975, S. I-V.

Die im dritten Heft (siehe 29. Vorwort zu Lilium) begonnenen Fallschilderungen aus der Praxis setze ich hier mit einem Bericht fort, der wörtlich aus Tonbandaufnahmen übertragen wurde. In der Schriftform läßt sich leider nicht ganz deutlich machen, was im lebendigen Gespräch mit dem Patienten so häufig Akzente setzt: die Differenzierung der Ausdrücke durch Betonungen, begleitende Gesten und Auslassungen, die Hervorhebung einzelner Symptome dadurch, daß der Patient sie trotz

ablenkender Fragen des Arztes wiederholt und die Art, wie er auf Fragen des Arztes antwortet, ob schnell und mit Überzeugung, oder zweifelnd und mit Überlegung. Achtet man auf diese Nuancen, kann man häufig Empfindungen des Patienten nachvollziehen, Empfindungen, die man für die Mittelwahl sehr gut verwenden kann. Die Ähnlichkeit eines Prüfungssymptoms mit einem Krankheitssymptom beruht ja vor allem auf der Ähnlichkeit der Empfindungen, wie auch der folgende Fall zeigen wird.

Dieser Fall enthält ein vollständiges Symptom, ein Symptom, das aus Lokalisation, Empfindung, Modalitäten und Begleitsymptom zusammengesetzt ist. Um das passende Mittel aufzusuchen, kann man von jedem der Bestandteile des Symptoms ausgehen. Schon die Lokalisation (Schmerz neben dem Steißbein tiefsitzend, auf der Gesäßbacke oberflächlich) ist hier so charakteristisch, daß man, fände man eine entsprechende Lokalisation in der Materia medica, zuversichtlich annehmen könnte, das passende Mittel gefunden zu haben.

Die Modalitäten als Ausgangspunkt zu verwenden, bietet zwei Schwierigkeiten: Erstens müßten wir, um wirklich alle in Frage kommenden Mittel zu erfassen, nicht nur die im nach Modalitäten geordneten Kapitel des KENTschen Repertoriums angeführten Mittel in Betracht ziehen, sondern wir müßten auch andere Kapitel dieses Repertoriums, andere Repertorien oder eine Kartei zu Rate ziehen. Wir erhalten dann eine relativ große Anzahl von Mitteln, unter denen die Auswahl unverhältnismäßig viel Zeit beanspruchen würde. Zum Zweiten wären wir auch dann nicht sicher, daß das gesuchte Mittel wirklich in der gefundenen Liste enthalten ist, denn die Repertorien bringen zwar Prüfungssymptome nahezu vollständig, weniger vollständig aber klinische Symptome. Die Modalitäten sind jedoch in der überwiegenden Mehrzahl erst in der späteren Arbeit am Krankenbett festgestellt worden; auch heute noch kann man immer wieder neue Modalitäten den einzelnen Mitteln zuordnen.

Geht man von den Empfindungen aus, um das ähnlichste Mittel zu finden, kommt man in vielen Fällen auf dem kürzesten Wege zum Ziel. Schon die Anordnung der meisten Repertorien ist darauf abgestimmt. Symptome wie „Drückender Schmerz auf dem Scheitel, wenn er andere

reden hört“ (Cactus) oder „Stechender Schmerz zwischen den Schulterblättern beim Aufstoßen“ (Sepia) kann man im KENTschen Repertorium sofort, schon während der Exploration des Patienten aufsuchen und finden. Auch die alten Repertorien (JAHR, RÜCKERT e.a.) waren ähnlich angeordnet, nur daß man dort beispielsweise das ganze Kapitel „stechende Rückenschmerzen“ durchlesen mußte, um das ähnlichste Symptom herauszusuchen. Hier wie dort kann man aber durch einmaliges Nachschlagen das Symptom in seiner Gesamtheit, in seinem vollen Wortlaut, finden.

Der folgende Fall zeigt, wie eine charakteristische Empfindung, noch dazu an einem seltenen Ort, die Mittelwahl in kurzer Zeit mit einem hohen Grad von Wahrscheinlichkeit ermöglicht; wie aber die letzte Sicherheit in der Mittelwahl nur dadurch erreicht werden kann, daß man den genauen Wortlaut der Symptome miteinander vergleicht.

Franzose, geboren 1914, Beratung vom 7. Oktober 1974. Der Patient steht seit 12 Jahren in meiner Behandlung. 1962 tat ihm wegen ähnlicher Beschwerden Rhus toxicodendron besonders gut.

Wie geht es Ihnen? - Ja, es war gut, aber jetzt kommt der Schmerz zurück. Ja, es ist so wie 1962. - *Was war da?* - Diesmal ist es so, Herr Doktor: Da ist das Steißbein, nicht wahr. Da ist Fleisch [Muskel]. Das ist ein Nerv, der läuft da, neben dem Coccyx, und der schmerzt da entlang, bis zur Wade und bis zum Fuß. - *Auch in der Kniekehle?* - Ja. Von diesem Punkt hier, neben dem Coccyx, bis zum After, und strahlt da links über das Gesäß und jetzt fängt es auch rechts an. - *Was ist das für ein Schmerz?* - Das ist ein Nervenschmerz, und ich habe mehr Schmerz, wenn ich ganz tief im Auto sitze, auf einem niedrigen Sitz. Aber im Liegen wird es gut, morgens früh habe ich keinen Schmerz mehr. Und wenn ich aufstehe, dann kommen die Schmerzen langsam wieder, wenn ich zum Stuhlgang gehe. - *Nach dem Stuhlgang fängt es an?* - Ja, ich muß dann ein bißchen drücken. Und ich kann keine schwere Tasche tragen, wenn sie nur ein Kilo schwer ist, kommt der Schmerz sofort. Ich kann nichts mehr lupfen, absolut nichts mehr. Und der Schmerz ist so wie, so wie ein Abszeß. - *Ja, wie eine Eiterung?* - Ja. Ich glaube, der Schmerz kommt von dem Nerv. Er strahlt aus in die ganze Seite, in die Gesäßbacke. Da drin, am Coccyx sitzt der Schmerz tief, und läuft dann mehr an der Oberfläche hier über die Gesäßbacke. Und der Schmerz ist so wie ein Nerv, ein Zucken und Ziehen, als wenn er mit einer Pinzette herausgezogen würde, das zieht den Nerv raus. Das war auch so 1962, Herr Doktor. Aber schlimmer. Jetzt ist es wiedergekommen, ich war im Urlaub in Frankreich, da hat man mir Spritzen mit Vitamin B 12 und Tabletten gegeben, es war ein bißchen besser, aber jetzt kommt es wieder. Und ich spüre den Schmerz da im Gesäß wie auf der Oberfläche. - *Wie oberflächlich?* - Ja, wie oberflächlich, ich glaube es ist so, nicht sehr tief. Aber da ist es tief, hier [am Steißbein]. Sehen Sie, so sitze ich auf dem Stuhl, auf der Kante, damit ich nicht draufsitze. - *Wenn darauf gedrückt wird, ist es schlimmer?* - Ja.

Aus dem Gespräch kann man das folgende, sehr charakteristische Symptom entnehmen: Schmerz wie ein Abszeß, oder ein zuckender Schmerz, oder als wenn ein Nerv mit einer Pinzette herausgezupft würde neben dem Steißbein links bis zum After und über die Gesäßbacke bis zur Wade und zum Fuß; und zwar wird der Schmerz neben dem Steißbein als tiefsitzend, auf der Gesäßbacke als oberflächlich empfunden. Verstärkt wird der Schmerz durch das Tragen einer Last und nach Stuhlgang morgens, gebessert durch Liegen nachts. Außerdem kann er schlecht auf dieser Stelle sitzen, weil dadurch der Schmerz erheblich verstärkt wird.

Einen zuckenden Schmerz am Steißbein haben Alumina, Calcium carbonicum, Carbo animalis, Causticum, China, Cicuta, Rhus toxicodendron und Sulfur, einen Schmerz wie ein Geschwür Carbo animalis und Phosphor. Die Carbo-animalis-Symptome lauten bei HAHNEMANN: „Einzelne Rucke aus dem Steißbeine nach der Blase zu, die sie zum Harnen zwingen.“ „Schmerz, wie von einem Geschwüre unter der Haut, am untersten Ende des Rückgrats, meist nur im Sitzen und Liegen.“ „Der Rücken ist auf der linken Seite schmerzhaft, daß sie nicht darauf liegen kann, drei Nächte hindurch.“ „Schneidendes Ziehen vom After durch das Steißbein hindurch, außer dem Stuhlgange.“ Ich war mit der Ähnlichkeit zufrieden und gab dem Patienten Carbo animalis, LM VI.

Nach einer Woche, am 14. Oktober 1974, kam der Patient wieder und berichtete Folgendes:

Es ist besser, Herr Doktor. - *Es geht ein bißchen besser, ja?* - Beim Sitzen habe ich mehr Schmerzen als beim Stehen. Es drückt dann auf den Nerv. Ich habe da neben der Wirbelsäule, da habe ich einen Punkt, das kommt dann wie ein Klamm, da hier. - *Da, am linken Gesäß, ja?* - Ich reagiere da bis hier. - *Bis zur Gesäßfalte, ja. Es ist aber besser geworden?* - Es ist ein bißchen besser geworden, ja. Auf die Tropfen reagiere ich noch.

Der Patient erhielt Carbo animalis LM IX. Nach drei Wochen, am 4. November 1974, fand die nächste Beratung statt:

Ich habe immer noch Schmerzen, nicht mehr so arg wie früher, aber es ist noch da. Mehr Schmerzen habe ich beim Sitzen, wenn es da drückt, wenn ich so sitze. Ich sitze dann auf dem Nerv, nicht wahr. - *Sie sitzen auf dem Nerven drauf?* - Beim Liegen habe ich keinen Schmerz, beim Laufen auch nicht. Das ist wie ein Klamm, nicht wahr, da hier. - *Wie ein Krampf da, ja. Also endgültig ist es nicht besser da?* - Schlimm ist es nicht, es ist nicht mehr schlimm, wenn ich so sitze, ist es wie kalt. - *Kalt im Steißbein oder wo?* - Im Fleisch drin. - *Ja, in den Gesäßbacken. In den Muskeln?* - Ja, an diesem Platz hier. Wenn ich sitze, habe ich einen Schmerz bis da hier, wo es drückt. - *Bis zur Kniekehle?* - Ja, ja. - *Da, wo gedrückt wird?* - Ja, ja. - *Und dies Kältegefühl ist*

auch weiter unten, da im Oberschenkel? - Nein, es kommt bis da hier, da wo ich drauf sitze. Mein Fleisch ist nicht kalt, es ist warm. - *Beim Anfassen also. Objektiv ist es warm und subjektiv ist es kalt, nicht wahr?* - Ja. - *Was meinen Sie mit Fleisch? Dites en français!* - La fesse, la fesse n'est pas froide, il semble que c'est a l'intérieur. La surface n'est pas froide, il semble que c'est a l'intérieur. Ich muß so sitzen, Herr Doktor, auf der Kante, damit es nicht drückt.

Carbo animalis hat ein neues Symptom hervorgebracht. Ich muß mir das daraus resultierende Symptomenbild noch einmal vergegenwärtigen: Klammartiger, vielleicht zuckender Schmerz im Gesäß links und an der Hinterseite des Oberschenkels, schlechter durch Druck beim darauf Sitzen, besser im Liegen und Gehen. Kältegefühl tief drin in der Gesäßbacke zusammen mit diesem Schmerz.

Kältegefühl in den Nates haben nur wenige Mittel hervorgebracht: Agaricus, Calcium carbonicum, Cenchris, Daphne indica, Hydrastis, Mangan. Im KENTschen Repertorium sind diese Mittel nicht näher differenziert; sieht man in anderen Repertorien nach, z. B. in dem für die „Guiding Symptoms" von KNERR, scheint Calcium carbonicum beachtenswert. In den Guiding Symptoms findet man: „Kältegefühl in der Gegend der Glutaei bei Rheumatismus." „Sie fühlt eine Art innerlicher Kälte." Bei HAHNEMANN: „Eingeschlafenheit der Theile, auf denen er im Mittagsschlaf gesessen hatte." (Der Ausdruck „Eingeschlafenheit" wird in der ALLENschen Encyclopedia mit „Kälte und Taubheitsgefühl" übersetzt.) „In den Hinterbacken, Schmerz, wie unterköthig, beim Befühlen, weniger im Sitzen, als im Gehen." „Krampfhaft zuckender Schmerz im Kreuze nach dem After zu." „Ziehend krampfartiger Schmerz an der rechten Hinterbacke, nach dem After zu."

Die übrigen oben erwähnten Mittel haben nicht entfernt diese Ähnlichkeit der Symptome. Nur bei Cenchris findet sich: „Wundheit in Steißbein und Gesäßbacken beim Sitzen."

Der Patient erhielt Calcium carbonicum LM VI am 4. November 1974. Am 4. Dezember 1974 berichtete er nur kurz:

Die letzten Tropfen waren gut! - *Waren gut, ja, waren sie besser als die vorhergehenden?* - Ja, viel besser! - *Woran haben Sie das gemerkt?* - Ja, der Schmerz am After ist lange nicht mehr so stark.

Ich glaube, aus diesem Fall wird ganz deutlich, wie wichtig der genaue Wortlaut der Symptome ist, warum man keine Mühe scheuen darf, in solchen Symptomensammlungen die ursprüngliche Form der Symptome zu

erhalten. Kürzungen, Zusammenfassungen oder gar theoretische Wertungen haben hier absolut keinen Platz.

Die überragende Ähnlichkeit von Calcium carbonicum mit diesem Fall geht ja nicht aus dem Repertorium allein hervor. Wohl hätte ich am 7. Oktober, am Tag der ersten Beratung, schon die Rubrik auf Seite 593: „Geschwürige Schmerzen in den Nates“ (Calcium carbonicum, Phosphor, Pulsatilla) ebenfalls nachsehen können. Ich hätte dann vielleicht schon im Anfang Calcium carbonicum mit in Erwägung gezogen, weil dieses Mittel zufällig auch in der Rubrik für zuckende Schmerzen vorkommt. Um aber die Mittelwahl mit einiger Sicherheit entscheiden zu können, brauchen wir eben nicht nur die Repertoriumsrubriken, sondern den Vergleich des Wortlautes der einzelnen Symptome miteinander. Erst danach kann man mit Sicherheit sagen, welches Mittel das ähnlichste Symptom hervorgebracht hat.

Diese relative Unsicherheit in der Mittelwahl, wenn man nur repertorisiert und nicht immer wieder die Materia medica studiert, hat noch einen anderen Grund, der mir bei der Zusammenstellung dieser Monographien, immer deutlicher wird.

Wir sehen auch im oben berichteten Fall, daß wir ein vollständiges Symptom, also ein aus Ort, Empfindung, Beeinflussung und begleitenden Umständen zusammengesetztes Symptom, nur ganz selten in seiner Gesamtheit in der Materia medica finden. Fast immer sind es nur die einzelnen Komponenten eines Symptoms, die miteinander verglichen werden können. Finden wir einmal, daß ein großer Teil eines Symptoms Ähnlichkeit mit einem ausführlich beschriebenen Prüfungssymptom aufweist, wird unsere Entscheidung in der Mittelwahl sogleich erheblich leichter.

So ist das Prüfungssymptom „Eingeschlafenheit (Kälte und Taubheitsgefühl) der Teile, auf denen er im Mittagsschlaf gesessen hatte“ schon allein fast ausschlaggebend für die Mittelwahl im oben beschriebenen Falle; müßten wir uns auf Teilsymptome wie „Kältegefühl in den Gesäßbacken“ oder „Hüftschmerzen im Sitzen“ verlassen, könnten wir nicht in diesem Maße unserer Wahl sicher sein.

Leider stehen uns heute nicht mehr die Original-Prüfungsberichte zur Verfügung, sondern nur die Symptomensammlungen von Hahnemann, Allen und Hering. Dort hat aber bereits eine gewisse Auswahl stattgefunden: die Symptome sind dort nicht so niedergeschrieben worden, wie sie der Prüfer ausführlich berichtet hat, sondern die einzelnen Teile eines Symptomenkomplexes sind in die nach Körperregionen angeordneten Kapitel aufgeteilt worden. Manchmal finden sich bei Hahnemann und bei Allen Angaben darüber, nach welcher Zeit die Symptome aufgetreten sind. In diesen Fällen kann ich in meinen Monographien versuchen, in den Kapiteln „Begleitsymptome" die gleichzeitig aufgetretenen Einzelsymptome wieder zusammenzustellen.

Auf der anderen Seite kann nur selten ein Prüfer einen Symptomenkomplex in seiner Gesamtheit, in allen seinen möglichen Verzweigungen, berichten. Jeder Prüfer empfindet nur einen Teil des vollständigen Symptoms. H. C. Allen hat in seinen „Keynotes" vielfach kleine Einzelsymptome zu hochgradig charakteristischen Vollsymptomen synthetisiert.

So entstand zum Beispiel das Argentum-nitricum-Symptom „Kongestive Kopfschmerzen mit Gefühl von Völle und Schwere, mit Gefühl, als dehne sich der Kopf aus, hervorgerufen durch Tanzen oder durch anstrengende geistige Arbeit, besser durch Druck oder durch festes Einbinden des Kopfes" aus folgenden Einzelsymptomen:

> Österreichische Prüfung: „Der Kopfschmerz wird erleichtert dadurch, daß man etwas fest um den Kopf bindet." „Schmerzhafte Völle und Schwere im Kopf." „Kopfschmerz erleichtert durch Druck auf den Kopf." „Exzessiver Blutandrang zum Kopf mit Klopfen der Carotiden, muß seine Kravatte lockern." „Schmerz im Kopf, der Kopf scheint vergrößert." „Schmerz im Kopf, als wolle er bersten, hervorgerufen durch geistige Arbeit." Guiding Symptoms: „Drückende Schmerzen im ganzen Kopf von geistiger Anstrengung oder durch Tanzen."

Jeder Prüfer drückt die Empfindung, die er hat, anders aus als der nächste Prüfer, und doch kann man annehmen, daß es die gleiche Empfindung ist, die ausgedrückt werden soll. Wenn der eine Prüfer in diesem Beispiel von drückenden Schmerzen, der andere von einem Blutandrang, der dritte von Völle und Schwere und der vierte von einem Gefühl von Ausdehnung berichtet, kann man annehmen, daß alle Vier die gleiche Empfindung gehabt haben, die sie aber nicht ganz treffend ausdrücken konnten. Um nun

eine Empfindung eines gegenwärtigen Patienten mit dieser Empfindung vergleichen zu können, müssen wir alle vier Ausdrücke für diese Empfindung kennen und wir dürfen uns nicht auf einen dieser Ausdrücke festlegen.

Auch die Modalitäten dienen dazu, eine solche komplexe Empfindung deutlicher zu machen, sie sind ein Teil der Empfindung. Wir dürfen keine dieser Modalitäten weglassen, wir dürfen uns aber auch auf keine dieser Modalitäten festlegen. Wir beobachten ja immer wieder in der Praxis, daß die Modalitäten sehr viel veränderlicher sind als die Empfindungen. Fast durch jeden neuen Krankheitsfall werden neue Modalitäten bekannt und kaum in einem Krankheitsfall kommen alle bekannten Modalitäten vor.

Wir dürfen also nicht darauf bestehen, daß der Kopfschmerz nun unbedingt durch Tanzen entstanden sein muß, wenn Argentum nitricum angezeigt sein soll. Jede andere Bewegung oder Erschütterung kann vom Patienten als verschlimmernd empfunden werden. Fänden wir aber einmal einen Kranken, dessen Kopfschmerz nur durch Tanzen und durch keine andere Bewegungsart verschlimmert wird, wäre das ein umso deutlicherer Hinweis auf Argentum nitricum.

Diesen Umständen Rechnung tragend, versuche ich in meinen Monographien, in den Abschnitten „Charakteristische Symptome“ solche Symptome herauszustellen, die sich gewissermaßen als Kristallisationspunkte eignen; auch im Text gelingt es manchmal, Einzelsymptome zu solchen Symptomenkomplexen zusammenzufassen.

31. Über die Wirkung der Hochpotenzen

ZKH 19 (1975), S. 97-101.

Wir nehmen es gewöhnlich als bewiesene Tatsache hin, daß niedere Potenzen, um eine Wirkung zu zeigen, eine geringere Ähnlichkeit mit den Krankheitssymptomen verlangen als Hochpotenzen. Man hat schon die Tiefpotenzen mit einem Schrotschuß, die Hochpotenzen mit einem Büchsenschuß verglichen. Daß man auch anderer Meinung sein kann, zeigt der folgende Auszug aus einem Beitrag des Herrn v. Bönninghausen in der AHZ 61, Heft 18, S. 141 aus dem Jahre 1860[40].

„Die höheren Potenzirungen scheinen ein Mittel darzubieten, die Arzneien assimilirbarer (assimilable) und mithin homöopathisch wirksamer zu machen. Dem Verfasser scheint es hier an einem vollständig passenden Worte gemangelt zu haben, um seinen eigentlichen Gedanken auszudrücken.“

Er hat ohne Zweifel mit Mehreren von uns die Erfahrung gemacht, daß die höheren Dynamisationen, auch bei unvollständiger Ähnlichkeit, oft noch sehr gute Wirkung hervorbringen, wo die niedrigen Verdünnungen derselben Arznei gänzlich versagen. Durch den Nachsatz wird es einleuchtend, daß er diese Beobachtung habe wiedergeben wollen, und daß er dazu einen Ausdruck gewählt hat, welcher zugleich an unser Ähnlichkeitsgesetz erinnert.

Wir und einige unserer alten Freunde haben schon seit vielen Jahren dasselbe in solchen Fällen erfahren, wo ein genau homöopathisch passendes Mittel nicht zu ermitteln war, und dabei gefunden, daß diese wertvolle Eigenthümlichkeit der Hochpotenzen am Wahrscheinlichsten darin liegt, daß bei jeder höheren Dynamisation neue, bisher gleichsam schlummernde Kräfte aufgeschlossen werden, und so der Wirkungskreis der Arznei thatsächlich immer mehr erweitert wird. Diese allmählige Symptomenvermehrung durch Potenzierung ist uns bei längerer, genauer Beobachtung so unzweifelbar geworden, daß wir sie als ein neues, früher nicht erkanntes Naturgesetz ansehen, welches ebenso wunderbar, als vortheilhaft für die Praxis ist. Eine Andeutung dieses Gesetzes giebt schon die arzneiliche Wirksamkeit der homöopathischen Präparate solcher Stoffe, welche ohne dieselbe ganz, oder beinahe ganz indifferent sind, wie mehrere Erden und regulinische Metalle, welche nicht eher als Arznei brauchbar werden, als bis sie zu irgend einer Potenz gebracht sind, dadurch aber bekanntlich eine äußerst mächtige und umfangreiche Heilkraft erlangen. Wir erkennen darin mit Dank die vorsorgliche Güte des Schöpfers der Natur, der fast jedem Dinge eine arzneiliche Kraft beilegte, aber eingehüllt und verschlossen, wie das Feuer, damit sie ohne absichtliche Erweckung keinen Nachtheil auf das Befinden bewirken könne, wenn sie täglich mit unseren Nahrungsmitteln genossen werde. Die Zunahme dieser Arzneikräftigkeit im Verhältniss zu den immer höher getriebenen Dynamisationen ist aber so auffallend, da sie sich jedem aufmerksamen Beobachter von selbst aufdringen muß. Am Öftersten und Deutlichsten zeigt sie sich in solchen Symptomen, die bisher bei den Prüfungen noch nicht beobachtet waren, aber in Betreff der Körperstelle und der Empfindungen einige Analogie mit schon Bekanntem haben. Hierauf beruht im Wesentlichen die Einrichtung unseres „therapeutischen Taschenbuchs“, dessen vierzehnjähriger Gebrauch das eben Erwähnte vollkommen bestätigt hat. Nur in Beziehung auf die Verschlimmerung und Besserung der Beschwerden nach Zeit, Lage und Umständen bleiben sich die höheren und niederen Potenzen überall gleich, und die konstante Gleichförmigkeit wird daher jedem Homöopathen zum Anlaß dienen, die Eigenthümlichkeit dieser Momente mit besonderem Fleiße zu ermitteln und bei der Mittelwahl sorgfältig zu berücksichtigen.

Von den zahlreichen, hierher gehörigen Thatsachen möge die folgende, ganz kürzlich Erlebte als Beispiel dienen:

Vor ein paar Wochen erschien in der Umgegend von Darup eine Rindviehkrankheit, welche sich durch plötzliche, aber komplette Lähmung aller Glieder auszeichnete. Von 9 bis 10 davon befallenen Kühen waren, so viel bekannt, nur 2 am Leben geblieben, die aber bis heute noch steif an allen Gliedern sind und kaum gehen können. Vor 14 Tagen wurde davon ebenfalls eine Kuh auf unserem Gute Darup befallen, und alle Versuche, sie wieder auf die Beine zu bringen, blieben erfolglos. Es wurde daher sofort ein Bote hierher gesandt, um bei uns Hilfe zu suchen. Dieser, der durchaus keine sonstigen Zeichen anzugeben wusste, nahm 2 Pülverchen mit, nämlich No. 1 Pulsat. 200, und No. 2 Nux vom. 200, mit der Weisung, die No. 2 erst nach 12 Stunden (wie immer in Wasser aufgelöst) zu geben, wenn No. 1 bis dahin ohne Erfolg bleiben sollte. Der Bote, welcher

> in derselben Nacht zurücckehrte, langte am anderen Morgen gegen 1/2 5 Uhr wieder zu Darup an und um 5 Uhr wurde der Kuh, die noch ganz in demselben Zustande da lag, das Pulver No. 1 nach Vorschrift gegeben. Um 10 Uhr desselben Vormittags, also schon 5 Stunden darauf, fand die Magd zu ihrem großen Erstaunen die kranke Kuh aufrecht stehend im Stalle und mit Appetit ihr Futter verzehrend. Beim Herausführen derselben war auch nicht die mindeste Spur von Lähmung oder Steifigkeit mehr vorhanden, und die Heilung war und blieb vollständig. Die Pulsatilla war also hier offenbar das richtige Mittel gewesen. - Einige Tage später wurde die Kuh eines benachbarten Colonen (Nagel) von derselben Krankheit befallen. Da die schnelle Heilung unserer Kuh in der Umgegend großes Aufsehen erregt hatte, so erbat sich dieser Mann das nicht gebrauchte Pulver No. 2 (Nux vom.), welches ebenso dieser Kuh eingegeben wurde, die demnach, freilich nicht so schnell, wie die erste, aber doch nach 12 Stunden ebenfalls völlig geheilt war und blieb.
>
> Da die Krankheit in allen Fällen ganz dieselbe war, von spontaner Heilung noch nicht ein einziges Beispiel vorliegt, und beide, unter sich so verschieden, wenngleich verwandte Mittel denselben auffallend günstigen Erfolg hatten: so liegt der Schluß mindestens sehr nahe, daß nur vermöge der hohen Dynamisation die Heilkräftigkeit von Beiden einen solchen Umfang erlangt hatte, daß sie beide homöopathisch passen und gleichmäßig, wenn auch nicht in derselben, aber immer noch kurzen Zeit, eine vollständige und dauerhafte Heilung bewirken konnten. Eine andere gültige Erklärung dieser Thatsache, die übrigens nichts weniger als isolirt dasteht, dürfte schwerlich aufzufinden sein.“

Noch ein anderer Passus aus dem gleichen Beitrag auf S. 159 verdient unser Interesse:

> „Ebenso, wie wir nichts auf bloße Versicherung oder gar Vermuthung annehmen dürfen, ebenso vertrauen wir fest auf konstante und zweifellose Erfahrungen, selbst dann, wenn die Ergebnisse von der Art sind, daß wir sie nicht begreifen können. Aus diesem Grunde halten wir uns auch für vollkommen berechtigt, jeden Lehrsatz in unserer Heilwissenschaft zu bezweifeln, bis der Beweis dafür vollständig vorliegt. Zu diesen stark bezweifelten Sätzen rechnen wir namentlich auch die oft wiederholte Behauptung, daß die höheren Potenzen sich nur für chronische Beschwerden eignen, acute Krankheiten aber mit niederen Verdünnungen behandelt werden müssen. Alle, die dies bis jetzt behauptet haben und es gern zu einem Axiom erheben möchten, sind uns sämtlich jeden Beweis darüber schuldig geblieben; und hinwiederum Alle, die hierüber vergleichende Versuche anstellten, haben sich bald vom Gegentheil überzeugt. Es bedarf in der That nur weniger solcher Versuche, um zu erfahren, daß die höheren Potenzen viel schneller wirken, als die niedrigen, wie solches auch aus den Heilungen unseres Verfassers ersichtlich ist, und wenn bei den acutesten Krankheiten die schnellste Heilwirkung die erwünschteste ist, so müssen folgerichtig eben bei diesen die Hochpotenzen den entschiedensten Vorzug haben.“

Ich darf vielleicht diesen Ausführungen noch einen eigenen Gedanken hinzufügen: Wir lesen manchmal von Erfahrungen, die Kollegen mit tiefen Potenzen gemacht haben und die dem oben ausgeführten Prinzip zu widersprechen scheinen, daß nämlich ein bestimmtes Mittel in einem bestimmten Falle in Hochpotenz wirkungslos, in tiefer Potenz aber heilend gewesen sei.

Parallel dazu gibt es Berichte, die auch dem homöopathischen Prinzip der individuellen Wirkung zu widersprechen scheinen, nämlich: daß bei

bestimmten *Krankheiten* ein bestimmtes Mittel *immer* eine günstige Wirkung habe, wie z. B. Colchicum bei Gicht.

Meines Erachtens handelt es sich bei diesen Phänomenen nicht um eine eigentliche homöopathische Wirkung, sondern gewissermaßen um eine Giftwirkung vor der Arndt-Schulzschen Umkehrung, um eine phytotherapeutische Wirkung, die umso besser ist, in je größerer Menge und je reiner der Wirk*stoff* verabreicht werden kann. - Beide Wirkungen sind in jedem unserer Arzneimittel vorhanden, man kann sie häufig schon in den Arzneimittelprüfungen auseinander halten. Die eine ist an den Stoff gebunden, sie unterliegt den Gesetzen der Chemie und leitet direkt über zur modernen Pharmakologie. Die andere aber ist dynamisch, sie ist nicht von der Menge des Stoffes abhängig, sondern eher vergleichbar mit einer physikalischen Kraftwirkung. - Lesen wir noch, was BÖNNINGHAUSEN auf S. 135 dieses Beitrages dazu zu sagen hat:

> „Die Kraft und die Wirksamkeit der homöopathischen Arzneien beschränkt sich weder auf die niederen Verdünnungen, noch auf die 30. oder 200. Potenz, sondern erhält sich eine längere Reihe von höheren Dynamisationen hindurch, wie solches deutlich aus der 20 000fachen Centesimalverdünnung des Schwefels hervorgeht.
>
> Die Frage, bei welcher Potenzirstufe die Kraft und Wirksamkeit der homöopathischen Arzneien ihr Ende erreicht, ist noch ungelöst.
>
> DR. FINCKE hat die Potenzen zu einer Höhe gebracht, die ihn bei der erstaunlichen Wirksamkeit seiner Präparate vollkommen zu diesem Ausspruche berechtigt. In den angeführten Heilungen finden wir nämlich folgende Ziffern: Rhus t. 10 000, Bryon. 9 000, Sulphur 20 000 etc. - Wir besitzen selbst von den JENICHENschen Präparaten: Arsen 40 000 und Phosphor 19 000, und haben von beiden in wiederholten Fällen, sowohl bei Menschen als bei Thieren, die deutlichsten Heilwirkungen gesehen. Es scheint demnach, daß die eigentliche arzneiliche Kraft sich bis ins Unendliche fortpflanzt, wenn die Manipulationen richtig ausgeführt werden, etwa in der Art, wie sich die magnetische Kraft einer unbeschränkten Zahl von anderen Stahlstäben mittheilen läßt, ohne an dem Mutterstabe etwas davon zu verlieren oder später schwächer zu werden.“[41]

32. Über den Wert unserer Symptome

ZKH 20 (1976), S. 133-139; Vorwort zur Monographie Sabina, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 5, Heidelberg, 1976, S. I-VII.

In den „Transactions of the American Institute of Homoeopathy“ des Jahres 1896 (p. 270) fand ich das Protokoll über eine Sitzung, in der T. F. ALLEN, der Verfasser der zehnbändigen Encyclopedia sprach; er antwortete

auf einen Diskussionsbeitrag, in dem eine Konzentration und Kürzung unserer Materia medica verlangt worden war. In freier Übersetzung sagte er folgendes:

„Seit Jahren habe ich versucht, einen Weg zu finden, die Homöopathie praktisch anwendbar und zufriedenstellend zu machen, und ich mußte feststellen, daß die alte Methode die einzig mögliche ist. Ich habe Tag und Nacht daran gearbeitet und ich glaube jetzt, den Sinn dieser Methode gefunden zu haben: Sie besteht darin, daß man jedes Symptom für sich analysiert, daß man den Ort, die Empfindung und die Modalitäten feststellt. Diese drei Faktoren gibt es in jedem Einzelfall, und wenn wir es fertigbringen, daß diese Elemente sich beim Patienten und beim Prüfer entsprechen, spielt es keine Rolle, bei welch einem Prüfer das Symptom aufgetreten ist, oder in welch einer Krankheit.

Die Symptome bestehen beim Patienten und beim Prüfer aus drei Elementen - diese drei Elemente müssen wir haben, sonst wäre das Symptom unvollständig. Es muß erstens einen Ort, zweitens eine Empfindung oder Funktion und drittens eine Bedingung der Besserung oder Verschlechterung (Modalität) haben; erst alle drei kombiniert stellen ein vollständiges Symptom dar. Meist bekommen Sie nicht alle drei von einem Prüfer, vielleicht bekommen Sie die Empfindung von einem, die Modalität von einem anderen Prüfer. Sie finden also diese Elemente überall verstreut in der Prüfung. Dann suchen Sie in der gesamten Materia medica, untersuchen jedes Symptom und sehen und finden die einzelnen Elemente, nicht nur in der Prüfung, sondern auch in der klinischen Erfahrung der Jahrzehnte seit HAHNEMANN. Das ist das Ergebnis meines persönlichen Studiums in den langen Jahren, die hinter mir liegen. Es ist das Prinzip der Materia medica.

Zu Lebzeiten HAHNEMANNS war seine Materia medica so eingeteilt, daß man einzelne Symptome schnell finden konnte. Er hatte zwölf Bände von alphabetisch angeordneten Symptomen, aber er verließ diese Methode wieder, um Herrn v. BÖNNINGHAUSENS Anordnung zu übernehmen. Das hat große Bedeutung für unsere Materia medica, für das Thema, das wir jetzt diskutieren. Ein einziges kleines Symptom eines Prüfers kann es uns ermöglichen, die Ähnlichkeit eines Mittels mit einer bestimmten Modalität, Empfindung oder Lokalisation beim Patienten zu erkennen, ein Symptom, dessen Bedeutung wir erst dann erkennen können, wenn wir es mit dem Symptom des Patienten vergleichen. So ein auf den ersten Blick unscheinbares Prüfungssymptom kann die Entscheidung bei der Mittelwahl bringen.

Ich wende mich mit Entschiedenheit gegen jeden Versuch, Symptome aus unserer Materia medica zu streichen, aus welchem Grunde auch immer. Wir haben Generationen vor uns, Jahrhunderte, und wir müssen langsam bauen, mit Geduld Stein auf Stein setzen und jede noch so kleine Beobachtung aufheben. Die nächste und die übernächste Generation wird ihre Erfahrung hinzufügen und vielleicht einmal dieses kleine Symptom verifizieren können, aufgrund dieses Symptoms einen Kranken heilen können.

Wir können nicht für eine Diphtherie dann das richtige Mittel verschreiben, wenn wir es aus den Mitteln auswählen, die Diphtherie in der Prüfung verursacht haben, auch wenn wir alle diese Mittel kennen würden. Wir müssen nach den individuellen Eigenheiten des Patienten das Mittel wählen, und wir müssen dabei so vorgehen, wie ich es eben beschrieben habe: die Elemente der vollständigen Symptome zusammensetzen. Die Symptome des Patienten müssen vollständig, in ihrer Totalität, mit ihren drei Elementen, den Symptomen des Mittels entsprechen. Ab und zu finden wir ein besonders auffallendes und eigenartiges Einzelelement bei einem Patienten, dem ein Prüfungselement genau entspricht, das ist aber nicht die Regel - gewöhnlich müssen wir HAHNEMANNS Maxime der Totalität der Symptome folgen: in hoc signo vinces.

> Ich sehe keine Zukunft in Systemen der Darstellung, die nur einen allgemeinen Überblick über unsere Mittel geben. Es gibt keinen anderen Weg als unsere Materia medica zu erweitern, nicht bei 10 Bänden stehen zu bleiben, sondern 1000 Bände daraus zu machen, für jedes Mittel eine ganze Monographie zu schreiben.“

Der hier gebildete Begriff eines vollständigen Symptoms stammt von CONSTANTIN HERING. Im Archiv des Jahres 1838[42] gibt er Kollegen, die sich erstmals für die Homöopathie interessieren, folgende Anweisungen zu Heilversuchen:

> „Alle in diesem Buche angeführten Krankheitsnamen sollen nur dienen zum schnelleren Orientieren, sie sind nur ein Zeugnis, daß das Mittel hilfreich gewesen ist in solchen Formen der angeführten Krankheit, welche den Symptomen desselben Mittels ähnlich waren.
>
> Die Indikation zur Wahl wird hauptsächlich durch die Symptome gegeben, die daher bei den Kranken sehr genau erforscht werden müssen. Man halte es nicht für leicht, ein gutes Krankheitsbild aufzunehmen. Eine vollständige Anweisung hierzu gibt HAHNEMANNS Organon, wir wollen hier nur die ganz unerläßlichen Regeln angeben.
>
> Man muß die Aussage des Kranken sorgfältig berücksichtigen, ihn daher anhören ohne alle Unterbrechung. Man muß dabei alle Symptome aufschreiben, weil man sonst nie etwas Erhebliches würde ausrichten können.
>
> Man ermahne den Kranken, alle seine Empfindungen möglichst genau auszudrücken. Es hilft dem Homöopathen gar nichts, wenn er sich der gewöhnlichen vagen Ausdrücke bedient, die von der alten Pathologie herstammen und die ja auch allen Pathologen als nichtssagend erscheinen müssen, wie z. B. Dyspepsie, Rückgratskrankheit, Schwindsucht oder ‚Ich bin nervös, habe zuviel oder zu dicke Galle‘ u. dgl., indem jeder solcher Ausdruck von einem ganzen Heere verschiedener Übel gebraucht werden kann, so verschieden, daß sie nicht einmal in dieselbe Familie gehören. Ebenso hat man keinen großen Wert zu legen auf Namen, die eine Krankheitsklasse bezeichnen, wie z. B. Hysterie, Hypochondrie, Flechten, Rheumatismus, Catarrh u.s.f., indem bei der Behandlung sehr wenig auf diese höchst allgemeinen Bestimmungen ankommt, dagegen alles davon abhängt, die Species der Krankheit richtig aufzufassen. Eben so wenig helfen die Worte: Kopfweh, Zahnweh, Leibweh u. dgl., indem selten etwas darauf ankommt, und nie ein Mittel gegen solche Worte gewählt werden kann; es kommt alles darauf an, das Nähere dieser Zeichen ganz genau zu wissen, worauf man dann fast immer ein Mittel wählen kann.
>
> Man muß daher immer die Berichte des Kranken, im Falle dies geschehen kann, sorgfältig zu vervollständigen suchen durch Fragen oder andere Untersuchung. Ebenso muß man forschen nach allen den Verrichtungen, von welchen der Kranke nichts erwähnt. Das Krankheitsbild muß alle Abweichungen vom gesunden Zustande umfassen, in allen verschiedenen Verrichtungen des Menschen, sie mögen mit den Symptomen in erkennbarem Zusammenhange stehen oder nicht. Bei diesen Fragen muß man niemals dem Kranken etwas in den Mund legen, daher immer so fragen, daß der Kranke nichts mit Ja oder Nein darauf antworten kann. Man lasse sich bei jeder Empfindung genau die Art derselben beschreiben und begnüge sich nie mit allgemeinen Ausdrücken, wie ‚heftige Schmerzen‘ u. dgl. Man lasse sich bei jeder örtlichen Empfindung den Ort ganz genau angeben.
>
> Man forsche ferner bei jedem Zeichen *nach der Bedingung, unter der es erscheint*, verschlimmert oder vermindert wird oder vergeht. [...]

Außer der genauen Angabe des Orts, der Art und der Bedingung berücksichtige man ebenso sorgfältig die Verbindung einzelner Zeichen, und frage, ob manche immer aufeinander folgen. Hierüber bedarf ein Arzt mit physiologischen und pathologischen Kenntnissen keine Anweisung.

Vom Anordnen dieser gesammelten Zeichen hängt viel ab. Man kann die Zeichen wirklich anordnen, indem man sie abschreibt oder nur in Gedanken. Zuerst muß man die wichtigen darunter als solche erkennen. Hierbei sind keineswegs die wichtigern in pathologischer Hinsicht gemeint, diese sind oft sehr dunkel und unbestimmt und schwer zu erkennen, und doch von großer Wichtigkeit für den Pathologen. Sie helfen wenig beim Wählen der Mittel. Sie können zwar die Klasse oder das Genus bestimmen, aber nicht die Spezies, lassen daher immer noch eine Menge Mittel zur Wahl offen.

Wenn man das ganze Krankheitsbild überblickt, so wird man sogleich manche Zeichen erkennen als solche, über die der Kranke besonders klagt, die er selbst hervorhebt, es läßt sich eine Stufenfolge denken, in der zuletzt solche Zeichen kommen, die er wenig beachtet. Wir wissen, daß der Patholog oft ganz anders denken muß über die Wichtigkeit der Zeichen, indem nicht selten bei ihm die untersten die obersten werden und er Zeichen, über die sich der Kranke am stärksten beschwert, gering zu achten hat, hingegen andere, dem Kranken unbedeutend scheinende Zeichen die größte Bedeutung haben.

Die Kunst des homöopathischen Arztes besteht nur darin, daß er diese beiden Anordnungen zwar benutzt, aber keiner ganz allein folgt, sondern an beide seinen Maßstab anlegt. *Ihm sind solche Zeichen die wichtigsten, welche am stärksten charakterisiert sind, d. h. bei denen er eine genaue Bestimmung des Orts und der Art erhalten konnte, besonders aber auch der Bedingungen.*[43] Sind solche Zeichen, die sich in jeder Hinsicht genau bestimmen ließen, auch noch mit anderen in eigentümlicher Verbindung, so werden sie einen noch höheren Rang haben. Gibt es mehre solche Zeichen, die durch obige Bestimmung auf gleiche Stufe kämen, so entscheidet unter ihnen die pathologische Wichtigkeit, oder die Wichtigkeit, welche der Kranke ihnen nach seinen Gefühlen beimißt. Ganz besonders wichtig werden Zeichen, wo beides Letztere zusammentrifft, wie dieses nicht selten der Fall ist. Wenn bei mehreren Zeichen dieselbe Bedingung vorkommt, oder dieselbe Verbindung, oder wenn eine gewisse Art von Empfindung an vielen Orten vorkommt, dann wird solch eine Bedingung oder Verbindung oder Art durch dieses ofte Wiederkommen zu einem Zeichen vom ersten Range.

Hat man die Zeichen auf diese Weise nach ihrer Rangordnung erkannt, so muß man hiernach das Mittel wählen, welches dieselben Zeichen hat. Das Mittel muß diese Zeichen auch in denselben Verhältnissen des Ranges haben, und man muß auch überzeugt sein, daß kein anders Mittel besser paßt.“

Schon Hering hält also für die Mittelwahl die vollständigen Symptome für den wichtigsten Anhaltspunkt. Vollständige Symptome sind die Symptome, deren Elemente Ort, Empfindung, Modalitäten und Begleitsymptome genau bestimmt sind. Hahnemann deutet die Notwendigkeit, die Symptome zu vervollständigen, in § 86 des Organon an.

Diesem Gedankengang folgend, ist auch das Kentsche Repertorium so aufgebaut, daß man vollständige Symptome bequem aufsuchen kann. Für ein Symptom wie „drückender Schmerz in der Stirn wie von einem Brett, besonders stark in einem warmen Zimmer“ braucht man beispielsweise nur

die S. 326 im ersten Band aufzuschlagen, um alle Elemente des Symptoms zu finden.

Vor allem auch wegen ihrer Häufigkeit in der Praxis stehen für mich diese Symptome an erster Stelle in der vielzitierten Rangordnung. Wenn KENT in seiner Darstellung der Rangordnung der Symptome[44] die den ganzen Körper betreffenden „Allgemeinsymptome“ und die psychischen Symptome hervorhebt, tut er das mehr aus didaktischen Gründen: er will vor allem den Begriff „charakteristisch“ klären. „Was ist an diesem Fall dran, das ihn von allen anderen Fällen unterscheidet?“ (S. 200) fragt er und trifft damit den Nagel auf den Kopf.

Selbstverständlich sind gut ausgeprägte, eben „charakteristische“ Allgemeinsymptome und psychische Symptome von hohem Wert für die Mittelwahl. Nur leider gibt es in der Praxis recht selten Fälle, in denen wir solche Symptome neben differenzierten Einzelsymptomen zur Auswahl haben. Ein Beispiel soll erläutern, daß es in solchen Fällen auch nicht schwer fällt, das Mittel auf Anhieb zu finden, und daß hier die Frage, ob das psychische Symptom oder das Einzelsymptom Vorrang hat, bedeutungslos wird. Vorrang hat immer das Symptom, das den Fall am besten charakterisiert, das am genauesten beschrieben ist, das einzigartig ist.

28jährige Patientin, Beratung am 16. Oktober 1974: „Ich komme wieder mit meinem Leiden: Aufgeregtsein, es ist furchtbar. Das kommt immer, wenn ich mich wieder so arg aufrege: Mein Herz, das schlägt und tut und zittert, bis in die Füße hinunter, es ist einfach furchtbar. - *Die Füße zittern auch?* - Ich zittere bis hinunter, äußerlich weniger, aber das ist in mir drin so, ich weiß gar nicht, wie ich das sagen soll. Das merke ich, wie mein Herz zittert, und das tut so ... und dann bin ich natürlich sehr leicht gereizt, ein großes Wort, dann bin ich gleich wieder oben draußen. - *Und was machen Sie dann?* - Dann rege ich mich auf, furchtbar! - *Schimpfen Sie dann oder werfen Sie dann mit harten Gegenständen?* - Nein, aber das ist vielleicht ein Fehler, dann täte ich mich abreagieren. Ich presse alles in mich hinein. - *Einen trockenen Mund haben Sie nicht?* - Ich trinke dann immer ziemlich viel, wenn ich mich aufgeregt habe. Ich weiß nicht, ob ich einen trockenen Mund habe, aber trinken tue ich viel. - *Wenn Sie sich aufgeregt haben?* - Ja. - Wasser trinken Sie dann, oder Alkohol? - Mm. Alkohol. - *Das brauchen Sie dann, oder?* - Mm, ich weiß nicht, ob ich es brauche, ich trinke es halt ... da werde ich nachher ganz gleichgültig. - *Schlecht ist Ihnen nicht?* - Es ist mir oft schlecht, ich muß ja nicht spucken, aber es ist vom Magen herauf so leer, da läuft mir das Wasser im Mund zusammen, aber spucken muß ich nicht, das ist ein Gefühl wie wenn ich da vom Magen aus nach oben leer wäre. Das habe ich öfters. - *Vom Magen aus nach oben?* - Das ist ein Gefühl, als wenn ich 14 Tage nichts gegessen hätte ... Und ich finde, ich sehe in letzter Zeit ein bißchen schlecht. Ich weiß nicht, ob das etwas damit zu tun hat, ich muß immer meine Brille anziehen, das habe ich früher nicht so oft müssen. - *Also ein Leeregefühl in der Brust eigentlich, wenn es vom Magen aus nach oben geht?* - Ja, so ist es. Da muß ich halt dauernd schlucken, es ist

nicht so, also Schluckreiz ist es nicht. - *Wie, da müssen Sie dauernd schlucken?* - Da läuft mir das Wasser im Mund zusammen und da schlucke ich immer ... Und feuchte Hände habe ich auch immer. Da kriege ich schon langsam Komplexe, wenn ich jemand die Hand geben muß ... Ich muß öfters auch arg so äußerlich zittern, zum Beispiel wenn ich beim Essen bin, kann es sein, daß ich mit der Gabel schier nicht heraufkomme. Das ist zeitenweise, zum Beispiel heute, gestern habe ich mich wieder aufgeregt, heute zittere ich dann wieder.“

Die Patientin bekam Sepia LM VI und IX.

Nächste Beratung am 28. Februar 1975: „Sie waren relativ lange nicht da, nicht wahr? Wie geht es denn? Ach, gut! Das Zittern am Herz und so weiter, ist das alles besser geworden? Ja, das ist alles weg.“ [Bis auf eine gelegentliche Erkältung fühlte sich die Patientin bis Oktober 1975 wohl, dann brauchte sie ein anderes Mittel].

Zur besseren Übersicht möchte ich noch einmal die diesen Fall charakterisierenden Symptome aufzählen:

1. „Reizbarkeit. Regt sich über Kleinigkeiten schrecklich auf, wird aber nicht tätlich.“ (Ein wenig charakteristisches, weil häufig vorkommendes psychisches Symptom.)

2. „Das Herz klopft und zittert bis in die Beine hinunter, vor allem nach Aufregung, auch Zittern der Hände.“ (Ein hochgradig charakteristisches, vollständiges Symptom, dessen Empfindung, wie es häufig der Fall ist, von der Patientin mangels Ausdrucksfähigkeit der Sprache nicht ganz genau beschrieben werden kann.)

3. „Gleichgültigkeit.“ (Ein psychisches Symptom, das wenig charakteristisch zu sein scheint. Die Tatsache aber, daß einer jungen Frau ihre Gleichgültigkeit auffällt und daß sie sie ungefragt erwähnt, auch die Art der Diktion, die auf dem Tonband gut zum Ausdruck kommt, machen dieses Symptom zu etwas Besonderem.)

4. „Leeregefühl vom Magen aus nach oben in die Brust, mit Wasserzusammenlaufen im Munde, Übelkeit und Hungergefühl.“ (Noch ein recht charakteristisches Symptom, nicht ganz vollständig, weil ohne Modalitäten.)

5. „Muß die Brille häufiger aufsetzen als früher.“

6. „Feuchte Hände.“

Für die Mittelwahl kommen vor allem Symptome 2, 3 und 4 in Frage. Im Repertorium findet man sieben Mittel, die diese drei Symptome gemeinsam haben: China, Cocculus, Kalium carbonicum, Natrium phosphoricum, Platina, Rhus toxicodendron und Sepia. China, Kalium carbonicum, Platina und Rhus toxicodendron können nach kurzem Studium beiseite gestellt werden, die größte Ähnlichkeit haben Cocculus, Natrium phosphoricum und Sepia.

Cocculus hat folgende relevante Symptome:

2. (Rückert, Bd. 3, S. 440) „Nach Brustfieber: Klagt seit einem Jahr über Herzklopfen, eine zitternde Bewegung oder ein leises Pochen desselben, wenn er sich rasch bewegt oder von irgend einem Affekte aufgeregt wird“.

3. (Hahnemann Nr. 525) „Er hat zu nichts Lust und findet an keinem Gegenstande Gefallen.“

4. (Hahnemann Nr. 149) „Wenn er kalt wird oder sich erkältet, entsteht eine Brecherlichkeit, welche einen häufigen Zufluß des Speichels erregt.“ (Nr. 152) „Empfindung im Magen, als wenn man lange nichts gegessen und den Hunger übergangen hätte.“ (Nr. 173) „Es ist ihr im Unterleibe so leer und hohl, als ob sie kein Eingeweide hätte.“

Natrium phosphoricum hat:

2. (Allen Nr. 251) „Zittern um das Herz, schlechter beim Aufwärtsgehen.“

3. (Allen Nr. 17) „Kein Ehrgeiz, irgend etwas zu tun.“ (Nr. 127) „Verlangen nach stark schmeckenden Dingen, sogar nach Alkohol.“

4. (Allen Nr. 237) „Leeregefühl in der Brust und im Bauch nach einer Mahlzeit.“

Bei Sepia finden wir:

2. (Hahnemann Nr. 55) „Eine Kleinigkeit kann heftige Zornaufwallung, mit Zittern (besonders der Hände) hervorbringen.“ (Nr. 1096) „Das Herz klopft zappelnd, unter großer Ängstlichkeit und Zittern der Finger und Beine.“

3. (Hahnemann Nr. 59) „Große Gleichgültigkeit gegen alles, kein rechtes Lebens-Gefühl.“ (Nr. 61) „Sehr gleichgültig gegen Alles, teilnahmslos und apathisch.“ (Allen Nr. 84) „Ich hatte den ganzen Tag das Gefühl, als ginge es mich nichts an, was passierte.“ (Nr. 92) „Eine Gabe der Medizin nimmt mir jedesmal meinen Ehrgeiz, ich möchte einfach nichts mehr tun, weder arbeiten noch spielen, es ist sogar eine Anstrengung zu denken.“

4. (Hahnemann Nr. 524) „Wilder Hunger, und wenn er nicht befriedigt wird, läuft das Wasser im Mund zusammen.“ (Nr. 528) „Er will immer essen, und wenn er nur an Essen denkt, läuft ihm das Wasser im Munde zusammen.“ (Nr. 530) „Leerheit im Magen mit Übelkeit, sobald sie an eine zu genießende Speise nur denkt.“ (Nr. 578) „Brennen vom Magen herauf.“

Sepia ist leicht als das ähnlichste Mittel zu erkennen.

Hierbei kommt es natürlich nicht auf die Wertgrade im Repertorium an, die nur etwas über die statistische Häufigkeit aussagen. Bekanntlich wurden in der Encyclopedia verschiedene Symptome von Dunham und Lippe angekreuzt, weil sie schon bei ihren Patienten vorgekommen waren, Kent hat diese Hervorhebungen übernommen und andere Erfahrungen hinzugefügt.

Das Repertorium ist nur Inhaltsverzeichnis für die Materia medica. Wie der obenstehende Vergleich deutlich zeigt, kann man die Hervorhebungen im Repertorium nicht auf den Einzelfall anwenden. Jedes Symptom ist verschieden, auch die in einer Repertoriumsrubrik zusammen aufgeführten. Der Grad der Ähnlichkeit, der Wertgrad für den Einzelfall, ergibt sich nur aus dem Vergleich der Einzelsymptome des Mittels mit den Einzelsymptomen des Falles; ein Mittel ist erst dann wertvoller als das andere, wenn sein Symptom dem Fallsymptom ähnlicher ist.

Man sieht hieraus auch, daß die Diskussion über die verschiedene Wertigkeit der Symptome im Sinne der KENTschen Philosophie im konkreten Einzelfall müßig ist. Ein Symptom ist nicht deshalb besonders wertvoll, weil es ein Allgemeinsymptom oder ein psychisches Symptom ist. Sondern es ist dann wertvoller als ein anderes, wenn es charakteristischer ist, wenn es genauer differenziert ist. Außerdem, so möchte ich noch hinzufügen, ist es umso wertvoller, je genauer es mit einem Prüfungssymptom übereinstimmt.

Das ist auch der Grund, warum ein erfahrener homöopathischer Arzt schneller und sicherer arbeiten kann. Er hat schon häufig solche Vergleiche durchgeführt und eine große Menge von Prüfungssymptomen, einzelnen Prüfungssymptomen, gelesen. Hört er jetzt einem Patienten zu, schlägt bei ihm häufiger als beim Anfänger die bewußte Glocke an. Und wenn er, wie üblich, vergessen hat, bei welchem Mittel er schon einmal solch ein Symptom gelesen hat, sieht er schnell im Repertorium nach.

33. Vorwort zu Guajacum

Vorwort zur Monographie Guajacum, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 6, Heidelberg, 1977, S. I-V.

Im Vorwort der letzten beiden Hefte, Cimicifuga (30. Vorwort zu Cimicifuga) und Sabina (32. Über den Wert unserer Symptome), bin ich näher auf die Entstehung und Anwendung der sogenannten Schlüsselsymptome eingegangen. Ich habe ausgeführt, wie darunter ein vollständiges Symptom verstanden werden kann, dessen einzelne Teile meist bei verschiedenen Prüfern aufgetreten waren und die dann mit zunehmender Erfahrung von Autoren wie H. C. ALLEN (Keynotes and Characteristics with Comparisons) oder GUERNSEY (Keynotes to the Materia Medica) synthetisiert wurden.

Aber auch das ganze, vollständige Schlüsselsymptom erscheint manchmal bei einem Prüfer, ohne daß es erst von verschiedenen Prüfern zusammengetragen werden muß. Vor einiger Zeit kam eine Studentin zu mir, die Folgendes klagte:

„Ich komme, weil ich solche wahnsinnigen Nackenschmerzen habe. Das zieht bis in den Hinterkopf, es ist eine Art Spannen. Es tut eigentlich immer weh, nicht zu bestimmten Zeiten oder

bei bestimmten Bewegungen. Sonst habe ich eigentlich nichts, nur Kopfweh. Da in der Stirn tut es weh und hier hinten zieht es auch. Wenn ich so gemacht habe [Kopfschütteln], ist es mitgegangen, als wenn das Gehirn locker wäre.“ Auf die Frage, ob sie bei der Periode Bauchschmerzen oder andere Beschwerden habe, sagte sie noch Folgendes: „Meine Brüste tun dann so weh, die tun schon 14 Tage vorher wahnsinnig weh, und dann habe ich auch immer Knoten drin in dieser Zeit. Ich darf dann die Brüste nicht berühren, so tun sie weh.“ Die Frage, ob sie manchmal Schwindel habe, verneinte die Patientin.

Bei Conium (HAHNEMANNS Chronische Krankheiten) findet man unter Nr. 111 folgendes Symptom: „Beim Schütteln des Kopfes, Kopfweh von der Stirn bis zum Hinterhaupte, als sei etwas los.“ Wir finden hier ausnahmsweise das ganze Symptom, bis in jede Einzelheit, bei einem Prüfer erwähnt, auch die Ausstrahlung in den Hinterkopf und die Feinheit, daß das Gefühl, als sei etwas los, als Schmerz empfunden wird, wurde vom Prüfer beschrieben.

Diesen Fällen, die ein oder zwei Schlüsselsymptome enthalten, stehen aber andere Fälle gegenüber, bei denen man durch eine größere Zahl von weniger vollständigen Symptomen auf die Ähnlichkeit mit einem Arzneimittel aufmerksam gemacht wird. Wir sprechen dann auch von einer Ähnlichkeit mit dem „Arzneimittelbild“.

Wir haben uns alle im Anfange unserer Bekanntschaft mit der Homöopathie bemüht, uns von den wichtigsten Mitteln eine bildmäßige Vorstellung zu machen, um dieses Bild im Gedächtnis behalten zu können. Wenn wir einmal dieses Bild analysieren, das wir unserem Gedächtnis einverleibt haben, müssen wir allerdings feststellen, daß es eigentlich nicht so sehr ein statisches, feststehendes, visuelles Bild ist, sondern, daß es auch wieder aus Einzelsymptomen zusammengesetzt ist. Für Pulsatilla steht etwa: „Weinerlich“ „Nachgiebig“ „Verlangen nach frischer Luft“ „Besserung durch Bewegung“.

Um diese zunächst zusammenhanglos nebeneinanderstehenden Symptome ihren Studenten einprägsamer zu machen, haben in Amerika die Inhaber der Lehrstühle für Arzneimittellehre im Ausgange des vorigen Jahrhunderts mit Erfolg versucht, pathologisch-anatomische Oberbegriffe zu bilden, denen diese Einzelsymptome zugeordnet werden konnten, z. B. für Pulsatilla: „Verlangsamung des Blutkreislaufs, dadurch Sauerstoffmangel.“ Damit ließen sich die Modalitäten, auch die Zyanose

und anderes, leichter merken; wurden dann noch Patienten im Hörsaal vorgestellt, prägte sich dem Lernenden allmählich wirklich ein lebendiger, bildmäßiger Begriff des Arzneimittels ein, der auch die Empfindungen, den Bewegungsablauf und die Sprechweise des Patienten mit einschloß.[45]

Außer den Fällen mit wenigen Schlüsselsymptomen, wie ich sie in den Vorworten bisher dargestellt habe, gibt es also noch andere, Patienten, die eine größere Anzahl von auffallenden Allgemeinsymptomen, generelle Empfindungen, Gemütssymptome, auf den ganzen Menschen bezogene Modalitäten oder Ähnliches feststellen lassen, deren Gesamtheit an ein solches „Arzneimittelbild“ erinnert. Hier einige Beispiele:

1. Unser Bild von Arsen setzt sich unter anderem zusammen aus: „Unruhe“ „Todesangst“ „Brennen“ „Wärmebesserung“ „Nach Mitternacht“. Als didaktischer Oberbegriff wurde einmal „schnelle Gewebszerstörung“[46] genannt. Eine erfolgreich mit Arsen behandelte Patientin klagte Folgendes:

> „Ich habe diese furchtbaren wunden Schmerzen am Herz, wie wenn etwas Ätzendes da reinlaufen würde, wie wenn da eine offene Wunde wäre und es würde etwas Ätzendes reinlaufen. Das tritt auch in der Nacht auf, oft wache ich auf und es ist so kalt da, dann muß ich immer die Hände drauflegen. Vor der Nacht ist mir oft geradezu angst, und zwar um ein Uhr, einhalb zwei Uhr ist es losgegangen. Da bin ich aufgewacht und dann kam der Schmerz. Da ist eine Angst dabei.“ Auf die Frage, ob auch Unruhe dabei sei, sagte sie: „Nein, mehr eine Angst, Herr Doktor, daß ich denke, jetzt kriege ich keine Luft mehr, da muß ich ans Fenster - Luft, Luft! - und wenn ich dann hin und her gelaufen bin, dann hat es sich wieder etwas beruhigt. Aber der wunde Schmerz, das ist etwas Wüstes, das ist, als wenn man eine offene Wunde hätte und es würde Jod hineinlaufen. Ich habe zu meinem Mann gesagt, daß da alles kaputt sein muß da innen.“

Sie sehen, Brennen, Wärmebesserung, Verschlechterung nach Mitternacht, Angst und Unruhe, alles ist vorhanden. Was aber die Wahl von Arsen fast sicher macht, ist die Intensität und die Art des Brennschmerzes, ein ätzendes Brennen, eine intensive, tiefgehende Empfindung. Eindrucksvoll ist auch, wie eingehend die Patientin die Art des Schmerzes von sich aus beschreibt und wie oft sie die Beschreibung wiederholt. Bei H. C. Allen heißt es: „Brennende Schmerzen, die Teile brennen wie Feuer, als wenn glühende Kohlen daraufgelegt worden wären.“ Das ist ein anderes Brennen als bei Sulfur oder bei Phosphor. Eigentlich liegt hier also auch ein Schlüsselsymptom vor, die anderen Symptome dienen gewissermaßen zur Absicherung der Mittelwahl. Oder so: Die Kombination „intensives Brennen“, „Wärmebesserung“, „Verschlechterung nach Mitternacht“,

„Angst und Unruhe“ erinnert mich an das „Bild“ von Arsen, die Art des Brennens bestätigt die Wahl.

2. Rhus toxicodendron erkennen wir hauptsächlich an folgenden Modalitäten: „Besserung durch Bewegung“, „Folgen von Überanstrengung“, „Verschlechterung durch feuchte Kälte“. Ein 70jähriger Rhus-toxicodendron-Patient klagte Folgendes:

> „Ich habe es im Genick, aber das ist beruflich bedingt. Ich habe 30 Jahre als Möbelpacker gearbeitet. Ich habe das schon ein Vierteljahr im Genick drin. Die Schmerzen ziehen da in den rechten Arm, das sind Nervenschmerzen, so reißend. Heute Nacht habe ich nicht schlafen können. Am schlimmsten sind sie, wenn ich lange auf einer Stelle liege bei Nacht, ich muß mich öfters drehen, da ist es wieder besser. - *Darf ich einmal fragen, von was das kommt?* - Ich habe mit meinem Schwiegervater einen Baum rausgemacht. Vielleicht habe ich mich da verrenkt oder so etwas. Der Schmerz fängt in der Schulter an und geht bis zum Unterarm. In der Hand habe ich noch nichts gespürt. Der Kopf ist manchmal auch so schwer, es zieht da oben im Wirbel. Wenn ich das habe, muß ich mich oft drehen, ich muß mich oft umdrehen in der Nacht. Morgens habe ich manchmal Nasenbluten, nach dem Waschen, entweder vor oder nach dem Frühstück. Wetterempfindlich bin ich arg. Bei schönem Wetter geht es mir besser, kaltes und feuchtes Wetter tut mir nicht gut.“ Das Letzte war die Antwort auf die Frage, ob bei den Schulterschmerzen Wärme gut tue.

Auch hier fallen die Komponenten des Rhus-toxicodendron-Bildes sofort ins Auge. Der Patient hat als Folge von Überanstrengung reißende rheumatische Schmerzen (auch das gehört zum Bild), die sich durch Lagewechsel bessern. Feuchtkaltes Wetter tut ihm nicht gut. Die Nebensymptome, das Schweregefühl im Kopf und das Nasenbluten morgens kommen auch bei Rhus toxicodendron vor, die entsprechenden Prüfungssymptome lauten: „Eine Schwere oben im Kopfe, nach dem Gehen“ (Reine Arzneimittellehre, Nr. 81) und „Früh, Nasenbluten“ (Nr. 176).

Ich sagte oben, daß schon die Intensität und die Eigenart des Brenngefühls bei der Arsen-Patientin so charakteristisch für das Mittel war, daß man damit allein die Wahl hätte begründen können. In ähnlicher Weise kann eine Modalität allein ein Mittel indizieren. Im folgenden Falle werden alle Beschwerden des Patienten durch die kleinste Bewegung verstärkt; die Ausdehnung, die Intensität und die Eigenart dieser Modalität ist so charakteristisch für Bryonia, daß gewissermaßen die Modalität zum Schlüsselsymptom wird.

3. 52jähriger Patient:

„Ich habe Kopfschmerzen mit kalter und feuchter Stirn, es ist ein starker Druck und es ist mir so benommen, fast wie ein Schwindelgefühl, aber kein Schwindelgefühl. Da ist der Druck da vorn, wie ein Brett vor der Stirn und ganz kalt und feucht in der Stirn.“ Auf die Frage, wann der Schmerz schlimmer ist: „Da ist es dann wieder so, da merke ich alles, jede Bewegung, wenn ich auftrete, da wird der Schmerz immer größer. Man ist so vorsichtig dann, jede Erschütterung will man vermeiden. Bücken tue ich mich dann sowieso nicht gern. Da gehe ich lieber langsam in die Knie hinunter. Ich sehe dann aschfahl aus bei den Kopfschmerzen. Ich huste so gut wie gar nicht. Aber durch die Erschütterung beim Niesen ist es auch deutlich schlimmer. Wissen Sie, da muß ich mich ganz ruhig verhalten. Wenn ich mich bewege, das merke ich sofort, da wird es mir noch schlechter, als wenn ich brechen müßte, da setze ich mich ganz ruhig in den Sessel, da mache ich die Augen zu, und wenn ich dann ruhig in dieser Ruhestellung verharre, dann klopft es bloß noch so im Kopf, dann ist es erträglich, dann ist es besser. Aber liegen kann ich kaum mehr, ich muß sitzen im Bett, ich muß mit dem Oberkörper hoch. Jede Bewegung verschlimmert, ich muß mich ganz ruhig verhalten, nicht sprechen und gar nichts, da sitze ich ganz ruhig im Bett und mache die Augen zu.“

Wir sehen hier: Schlüsselsymptome und Arzneimittelbilder gehen vielfach ineinander über. Um das richtige Mittel wählen zu können, müssen wir nur die Symptome auswählen, die den Einzelfall von allen anderen Fällen unterscheiden. Ebenso müssen wir von unseren Arzneimitteln die Symptome kennen oder finden können, die das einzelne Mittel von allen anderen Mitteln unterscheiden.

In diesem Krankheitsfalle war die Modalität „schlechter durch Bewegung“ durch ihre Intensität und Ausdehnung so charakteristisch, daß sich der Vergleich mit der ähnlich intensiven und ausgedehnten Modalität bei Bryonia ohne Weiteres aufdrängte. Der Patient und das Mittel sind schlechter durch *jede* Bewegung, durch Bücken, durch Erschütterung, auch die Übelkeit und das Allgemeinbefinden wird durch Bewegung verschlechtert; Besserung tritt ein durch ruhig Sitzen und durch Augenschließen, Abschalten. Daß auch die übrigen Symptome des Falles sehr gut zu Bryonia paßten, sei hier nur am Rande bemerkt. (Reine Arzneimittellehre: Nr. 3: „Im Kopfe eine dumpfe, schwindliche Eingenommenheit“, Nr. 36: „Früh fängt das Kopfweh nicht beim Erwachen, sondern beim ersten Öffnen und Bewegen der Augen an“, Nr. 38: „Beim Auftreten ein Druck im Kopfe“, Nr. 42: „Wühlender Druck im vordern Teile des Gehirns mit Pressen nach der Stirne, besonders heftig beim Bücken und Schnellgehen“, Nr. 93: „Gesichtsblässe, 24 Stunden lang“; Guiding Symptoms: „Kalter Schweiß auf der Stirn und dem ganzen Kopfe“; Österreichische Prüfung, Huber: „Drückender Stirnkopfschmerz,

Gesichtshitze und bei geringer Arbeit starker Gesichtsschweiß“, „Ungeheure Übelkeit mit Neigung zum Erbrechen, das bei der mindesten Bewegung wirklich eintritt“.)

Nun darf man nicht in einen Irrtum verfallen, der uns mit unserer klinischen Erziehung sehr nahe liegt: Wenn wir eine Diagnose stellen, richten wir uns nach gewissen pathognomonischen Zeichen. Sind sie vorhanden, stellen wir die Diagnose; fehlen sie, schließen wir die Diagnose aus. Für die Diagnose „Typhus“ zum Beispiel müssen Milzschwellung, Continua und gewisse Blutbildveränderungen vorhanden sein; können wir sie nicht feststellen, schließen wir diese Diagnose aus. Nicht so bei der Arzneimitteldiagnose. Läßt sich in einem Falle eine Bewegungsverschlimmerung nicht nachweisen, spricht das noch nicht gegen Bryonia. In den Prüfungs- und Heilungsberichten von Bryonia tauchen recht häufig Empfindungen auf, die durch Bewegung gebessert oder durch Ruhe und Liegen verstärkt werden: Zahnschmerzen, Rückenschmerzen, Schulterschmerzen, Wadenschmerzen und andere. Wir können also nur die positive Anzeige verwerten, nicht die negative. Hierzu ein weiterer Fall:

4. 45jährige Patientin:

„Mit der Galle ist es nichts. Es tut halt immer so zwicken in der Galle, und morgens, wenn ich aufstehe, oder aufwache, habe ich immer das Kopfweh und nachher kommt es mir immer so bitter herauf. So gallebitter kommt es mir dann bis in den Mund herauf. Immer, jeden Tag habe ich jetzt das Kopfweh, und dann muß ich Tabletten nehmen. Wenn ich mich bücke, ist das Kopfweh etwas schlechter.“ Nach Bryonia hatte die Patientin lange Zeit kein Kopfweh mehr.

Vergleichen wir diese Aussagen mit einem Fall, der in den Guiding Symptoms berichtet wird: „Hartnäckiges Kopfweh mit Stuhlverstopfung, Kopfweh fast jeden Tag, es beginnt unmittelbar nach dem Aufstehen und nimmt während des Tages zu, es ist schlechter durch geistige Anstrengung und durch Kaffee; häufiges Erbrechen einer kleinen Menge von Gallenflüssigkeit.“ Diese Verbindung von täglichem Morgenkopfweh mit bitterem Mundgeschmack oder Heraufbringen von ein wenig bitterer Flüssigkeit ist hier charakteristisch. Gewiß, das Kopfweh bei meiner Patientin wird nicht gerade durch Bewegung gebessert, es wird sogar durch Bücken, also auch durch eine Art von Bewegung verschlechtert. Aber die Modalität ist hier nicht die positive Anzeige für Bryonia, nicht das

auffallende, charakteristische Symptom des Falles, sondern das Begleitsymptom „bitterer Mund“.

Ich habe hier Glück gehabt, daß ich in der Literatur einen Fall gefunden habe, der mir erlaubt, dieses Begleitsymptom, die Verbindung von Kopfschmerz mit bitterem Mund, zu demonstrieren. Als ich die Patientin vor mir hatte, war mir der konkrete Fall in der Literatur noch nicht bekannt. Bekannt war mir aber der Kopfschmerz morgens auf der einen Seite und der bittere Mundgeschmack auf der anderen Seite als zum Arzneimittelbild von Bryonia gehörend. In der Eile der Sprechstunde liegt es nahe, die Verbindung herzustellen, der Patientin Bryonia zu verordnen und dann, wenn sie schnelles Verschwinden dieser lange bestehenden Kopfschmerzen berichtet, den Fall für spätere Verwendung zu notieren. Jetzt habe ich einen zweiten Fall, in dem beide Einzelsymptome, nämlich das morgendliche Kopfweh und der bittere Mundgeschmack, in Verbindung miteinander auftauchen. Vielleicht - ich achte jetzt natürlich darauf - kommt bald wieder ein solcher Patient, der dann möglicherweise auch etwas mehr über die Empfindung oder über andere Modalitäten aussagen kann. So entsteht in kurzer Zeit wieder ein „Syndrom“, das mir in der Praxis von Nutzen sein kann, weil ich es erlebt und erarbeitet habe.

Auf diese Weise möchte ich die Arbeit von H. C. ALLEN, GUERNSEY, LIPPE und anderen Autoren fortsetzen und „Syndrome“ oder Schlüsselsymptome ausarbeiten, die beim schnellen Nachschlagen und zum Überblick über die charakteristischen Wirkungen eines Mittels von großem praktischem Wert sein können. Sie finden diese Syndrome im vorliegenden Heft wieder am Anfang jedes Kapitels.

34. Kreosot bei Husten

AHZ 222 (1977), S. 195-196.

Symptome sind Veränderungen, Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustande des jetzt Kranken. Die Summe dieser Abweichungen, der Zeichen-Inbegriff, die Totalität der Symptome repräsentieren die Krankheit, mehr können wir von der Krankheit nicht wahrnehmen. - Das ist der Inhalt des § 6 im Organon.

Zum Zwecke der Arzneimittelwahl sollen wir, so ausgedrückt im § 153, diesen „Zeichen-Inbegriff“ der Krankheit den Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien entgegenhalten, beide miteinander vergleichen.

Bei diesem Gegeneinanderhalten sind „besonders und fast einzig“ die auffallenderen, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen Zeichen (der Krankheit) und Symptome (der Mittel) ins Auge zu fassen.

Wir sollen also nur die charakteristischen Zeichen und Symptome miteinander vergleichen, die gewöhnlichen, bei diesem Kranken und bei diesen Mitteln vorkommenden Zeichen und Symptome (nahezu) unbeachtet lassen. Charakteristisch (= auffallend, sonderlich, ungewöhnlich und eigenheitlich) ist ein Symptom dann, wenn es so differenziert ist, daß es dazu dienen kann, diesen Patienten, oder dieses Mittel, von allen anderen zu unterscheiden.

Um in einem gegebenen Falle ein Mittel aussuchen zu können, brauchen wir wenigstens ein hochgradig charakteristisches Symptom sowohl des Patienten, als auch des Mittels, die einander möglichst ähnlich sein sollen. Ob die Symptome charakteristisch sind, hängt nicht davon ab, ob es Allgemeinsymptome oder Gemütssymptome im Sinne KENTS sind; auch rein örtliche Beschwerden, ein Husten zum Beispiel, können hochgradig charakteristisch sein.

Urinabgang bei Husten haben viele Mittel. Husten, der beim Ausatmen auftritt, haben ebenfalls viele Mittel. Diese Einzelsymptome, für sich betrachtet, sind noch nicht sehr charakteristisch. Stellt man sie aber zu einem Vollsymptom, zu einem Syndrom zusammen, wie H. C. ALLEN es getan hat[47], werden sie zu einem Erkennungszeichen für Causticum:

> „Husten mit Wundheit und Rohheit in der Brust, mit Unfähigkeit auszuwerfen, das Sputum muß geschluckt werden, erleichtert durch einen Schluck kalten Wassers, Hustenreiz während der Ausatmung, mit Schmerz in den Hüften. Der Urin geht beim Husten unwillkürlich ab.“

Dieses Syndrom findet man einzig und allein bei Causticum. Trifft man es in dieser Form bei einem Patienten an, kann man Causticum zuversichtlich verordnen, auch wenn keine weiteren Übereinstimmungen sichtbar werden.

In diesem Sinne habe ich aus vielen Einzelbeobachtungen und durch Vergleich mit den bisher bekannten Einzelsymptomen für Kreosot ein

Hustensyndrom zusammengestellt, das folgendermaßen formuliert werden kann:

> „Der Husten ist besonderes schlimm morgens im Bett, es ist ein harter, gewalttätiger, anstrengender, müdmachender Husten. Er klingt rauh und oft heiser bellend, der Schleimauswurf ist zäh, manchmal fadenziehend, so daß der Husten Würgen zum Ersticken verursacht. So krampfartig ist der Husten, daß Urin dabei abgeht oder der Bauch dadurch erschüttert wird, auch ist oft Tränenfluß dabei.“

Fall 1:

Am 4. Oktober 1976 klagte Frau P., 51 Jahre alt, Sekretärin: „Es geht mir gar nicht gut. Erkältet bin ich und schwitzen muß ich. Seit einigen Tagen habe ich einen Husten, einen Krampfhusten, der morgens auftritt.“ Auf die Frage, ob etwas wehtut beim Husten: „Ja, es würgt mich richtig, mir kommen die Tränen und unten geht es raus. Aber es kommt meist nur ein kleines Flöckchen Auswurf. Es ist ein gewalttätiger Husten, es ist auch so zäh, was da rauskommt. Die Augen werden von den Tränen wund.“ Am 8. Oktober 1976, nach Einnahme von täglich 10 Tropfen Kreosot LM VI, berichtete sie, daß der Krampfhusten weg sei, es komme nur noch etwas Schleim.

Fall 2:

Am 25. August 1976 kam Frau F., eine 69jährige Rentnerin, wegen folgender Beschwerden in die Sprechstunde: „Also, heute morgen im Bett habe ich so einen schrecklichen Hustenanfall gehabt. So schrecklich heute morgen, daß ich gemeint habe, ich ersticke, im Bett. Es kommt so zäher Schleim. Weißer, zäher Schleim, der lange Fäden zieht. Ich habe den Husten, wenn ich den Tag beginne. Er dauert oft morgens zwei Stunden, im Lauf des Vormittags läßt er dann nach. Früher ging nie Urin ab beim Husten, aber einmal in letzter Zeit ist das doch passiert, da war ich alarmiert. Da meine ich, es würgt mich und es ist einfach ein fürchterlicher Husten. Das ist auch etwas Blödes mit dem Husten, das strengt mich so an, da bin ich richtig müd vor lauter Husten. Ein gewalttätiger Husten ist das.“ Am 13. September 1976, nach täglich 10 Tropfen Kreosos LM VI: „Der Husten ist besser. Und vor allen Dingen, das hätte ich nicht gedacht, ich hatte doch vorher so Krämpfe in den Füßen (Beinen), ich habe gar nicht davon gesprochen, weil ich gedacht habe, das kommt halt. Und das ist mit der Arznei weggegangen, also, die Arznei genommen und die Krämpfe weg, bin ich froh gewesen!“[48].

35. Vorwort zu Staphisagria

Vorwort zur Monographie Staphisagria, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 7, Heidelberg, 1978, S. I-III. Vortrag in Baden bei Wien im März 1978.

Schon im Vorwort zum letzten Heft, Guajacum, erwähnte ich das Arzneimittelbild von Pulsatilla, um zu zeigen, daß auch unsere dem Gedächtnis einverleibten Arzneimittelbilder aus Einzelsymptomen zusammengesetzt sind. Ich sagte dort auch, daß Patienten, die diesem unserem Gedächtnisbild weitgehend entsprechen, in der Praxis recht selten

vorkommen. Diesmal möchte ich noch einen Schritt weitergehen. Ich möchte behaupten, daß dieses Gedächtnisbild nicht so bleiben darf, wie es ist, wenn wir unseren Patienten gegenüber aufgeschlossen sein wollen.

Nehmen wir an, in unserer Sprechstunde erscheint eine mollige, blauäugige, blondhaarige Patientin. Sie scheint eine angenehme Patientin zu sein, sie sieht gleich ein, was wir ihr sagen, sie widerspricht nicht, sie ist lenkbar und sanftmütig, dabei bedächtig in ihren Bewegungen und Äußerungen. Die Tränen sitzen ihr locker, aber es ist ein Weinen, das man gut ertragen kann, das auch leicht wieder gestillt wird. Sie fand es zwar im Wartezimmer zu warm, aber sie sieht ein, daß es so sein muß.

In dieser Patientin Pulsatilla zu erkennen, ist nicht schwer. Aber, wenn wir *erwarten,* daß unsere Pulsatillafälle alle so oder ähnlich aussehen, werden wir nicht oft Gelegenheit haben, Pulsatilla anzuwenden. Wenn unser Gedächtnisbild von Pulsatilla so beschaffen ist, wie dieser hypothetische Fall, und wenn wir nicht innerlich bereit sind, auch in ganz anders gelagerten Fällen Pulsatilla zu erkennen, engen wir unsere mitteldiagnostischen Möglichkeiten zu sehr ein. Wir haben dann so etwas wie ein Vorurteil, einen vorgefaßten Begriff, wir verschließen uns dann anderen Patienten gegenüber.

Ich möchte das Thema noch von einer anderen Seite her beleuchten: In der reinen Arzneimittellehre hat HAHNEMANN folgende, in der Prüfung beobachtete Symptome notiert:

Nr. 368: „Rucke vom Magen herauf nach der Kehle zu.“

Nr. 373: „Ein Spannen in der Magen- und Herzgrubengegend bis in die Brüste herauf.“

Nr. 375: „Man fühlt Aderschlag in der Herzgrube.“

Nr. 386: „Ein Spannen in der Gegend des Magens, welches durch Bewegung verging.“

Nr. 652: „Wenn sie sich auf die linke Seite legt, klagt sie über Ängstlichkeit und schnelles Herzklopfen.“

Folgende drei Fälle habe ich im Laufe des Jahres 1976 in der Praxis behandelt. Bei allen diesen Patienten wirkte Pulsatilla (LM VI, ansteigend) schnell und dauerhaft. Es handelt sich um Wiedergabe von Tonbandaufnahmen.

1. Frau A. F. am 19. Januar 1976:

„Ich habe unregelmäßiges Herzklopfen. Der Puls setzt immer wieder aus und fängt wieder an. Wenn ich mich aufrege, ist es schlechter. Dann habe ich so eine innere Unruhe, ein innerliches

Zittern im Bauch, da meine ich gerade, das Herz klopft mir da unten im Bauch. Das steigt von unten herauf wie ein Druck. Auf einmal spüre ich es da im Kopf, als wenn da auch der Druck käme, und dann ist mir so benommen, so schwindlig, das hängt immer mit Angst und Aufregung zusammen. Es ist wie ein Ruck. Das kommt vom Bauch oder vom Herz her in den Kopf. Ich kann nicht auf der linken Seite liegen bei diesem Klopfen. Beim Liegen ist mir nicht wohl.“

Auf die Frage, ob sie gut schlafe, bekam ich eine Antwort, die mich an die Nux-vomica-Schlafstörung denken ließ („kann sich abends nicht wachhalten vor dem Schlafengehen, erwacht um 3 oder 4 Uhr, fällt dann bei Tagesanbruch in einen traumvollen Schlaf, aus dem er schwer erweckt werden kann, fühlt sich dann müde und schlapp“):

„Ich gehe abends um neun ins Bett und schlafe gleich ein, bis zwölf Uhr schlafe ich gut, vier Stunden lang, um zwölf Uhr geht es dann los, daß ich unruhig bin, ich muß um 5 Uhr aufstehen und habe dann Angst, daß ich verschlafe.“

Nun, auch der Druck im Kopf, das Herzklopfen und die innere Unruhe schien mir zu Nux vomica zu passen, so forschte ich in dieser Richtung weiter. Ich stellte die Routinefrage für Nux vomica: Frieren Sie leicht? Macht es Ihnen etwas aus, wenn es zieht im Zimmer?:

„Ja, ich friere leicht. Wenn es zieht im Zimmer, das kann ich nicht brauchen.“

Auch die ausgesprochene Verschlechterung durch Aufregung schien Nux vomica zu bestätigen, also gab ich ihr das Mittel.

Am 30. Januar kam sie wieder. Nux hatte nicht gewirkt.

„Ich habe immer noch das Klopfen und die innere Unruhe. Das Klopfen fängt da unten in der Magengegend an. Herumlaufen und Bewegung tut mir gut. Es ist ein ruckartiges Klopfen vom Magen, links vom Magen herauf, wie Herzklopfen, als wenn das Herz da unten im Magen wäre. So ist es auch nachts, wenn ich auf der Seite liege, das ist ein Klopfen und Unruhe beim Liegen auf der linken Seite, im linken Oberbauch. Ich bin gern draußen im Freien, das Eingesperrtsein im Zimmer tut meinem Kopf nicht gut, deshalb habe ich auch die Arbeit als Briefträgerin übernommen.“

Erst jetzt dachte ich an Pulsatilla und fand in der Arzneimittellehre außer den oben angeführten noch folgendes Symptom: Nr. 951: „Er kann sich abends des Schlafs nicht erwehren, ohne jedoch müde zu sein.“ In der Allenschen Encyclopedia ist das Symptom fett gedruckt, ist also schon häufig bestätigt worden. Wenn man bedenkt, daß wir alle gelernt haben, Pulsatilla könne abends nicht einschlafen, kommt das überraschend. In unser festgefügtes Arzneimittelbild paßt das nicht hinein.

2. Herr K. B. kam am 25. Februar 1976, als mir der vorhergehende Fall noch in frischer Erinnerung war:

> „Ich habe mir zu viel vorgenommen, die Arbeit wächst mir über den Kopf. Meinen Ärger lasse ich an meiner Frau aus und ich fange dann an zu weinen. (Nr. 1125: „In Weinen ausbrechende Mürrischkeit, wenn man ihn in seinem Geschäfte unterbricht.“ Nr. 1153: „Außerordentlich grillig und ärgerlich über alles, sogar über sich selbst“) Ich habe Hitzegefühle in der Nacht und ich muß dann aufstehen (Nr. 961: „Nächtlicher unruhiger Schlaf, wegen unerträglicher Hitzeempfindung muß er die Bedeckungen von sich werfen“).“

Weil er ganz dem Pulsatillabild entsprach, gab ich ihm dieses Mittel. Am 10. März kam er wieder und berichtete:

> „Ich habe eine kuriose Verschlechterung bemerkt, kurz nachdem ich das Pulsatilla zu nehmen angefangen hatte. Es ist ein Spannen in der Zwerchfellgegend, das manchmal zu einem Pulsieren kommt. Das habe ich, wenn ich mich über irgend etwas aufrege und ich habe es beim Einschlafen. Es ist so ähnlich wie der Adrenalinstoß bei einem Schreck in einer komplizierten Verkehrssituation, daher kenne ich es. Das Flattern habe ich beim Einschlafen, sonst ist es so ein Spannen, ein Druck von innen her, es fühlt sich an, wie nicht tief drin im Magen, sondern mehr oberflächlich. Es ist ein schnelles Flattern, etwa doppelt so schnell wie der Herzschlag.“

Als ich daraufhin Pulsatilla verdünnt einnehmen ließ, verschwand diese Empfindung schnell wieder und die allgemeine Besserung hielt an.

3. Frau G. F. erzählte am 15. Dezember 1976:

> „Ich habe so ein Herzklopfen und ich kann nicht auf der linken Seite liegen. Da muß ich aufstehen und herumlaufen. Da meine ich immer, ich hätte Magenkrämpfe, aber es ist nichts am Magen. Das drückt dann so, und es hat auch schon bis hier herauf zu den Backenknochen gedrückt. Wenn es dann im Magen nachläßt, ist auch der Schmerz da oben weg. Ein Druck am Herz und als wenn ich Magenkrämpfe hätte, und Herzklopfen ist dabei. Das Herz schlägt dann schnell und schwer.“

Diese Empfindung von Herzklopfen in der Magengegend in Verbindung mit einem nach oben gerichteten Drücken oder Rucken, das im Liegen oder beim Liegen auf der linken Seite und bei Aufregung stärker verspürt wird, ist offenbar charakteristisch für Pulsatilla. Als mir das bei der ersten Patientin klar geworden war, konnte ich bei den folgenden Patienten das Syndrom schnell wiedererkennen, es war mir zum Schlüsselsymptom, zum Erkennungszeichen für Pulsatilla geworden.

Darauf kommt es an, daß wir immer neue Einzelsymptome, immer neue Kombinationen von verschiedenen Empfindungen mit ihren Modalitäten und untereinander, unserem Gedächtnisbild hinzufügen, daß wir mit diesen Symptomen umgehen, daß wir sie bewegen. Unser Arzneimittelbild darf nicht starr werden, es muß geändert und erweitert werden können, es muß beweglich bleiben.

Und noch etwas: Wir dürfen dem Patienten nicht mit einem Vorurteil, mit einer vorgefaßten Meinung gegenübertreten. Wir dürfen auch nicht während

des Gesprächs gleich unsere Meinung festlegen, vorfassen. Zuhören heißt bescheiden werden, im besten Sinne demütig werden, sich unter den Patienten unterordnen, ihn voll gelten lassen. Nicht meinen, man müsse gleich eine eigene Leistung vollbringen, indem man ihn psychologisch durchschaut und indem man den verborgenen Krankheitskomplex und dessen Beziehung zum homöopathischen Mittel aufdeckt. Nein, den Patienten muß man sprechen lassen und nur bescheiden zuhören, sich ganz passiv verhalten und *warten*. Warten, bis einem der Schlüssel vom Patienten gegeben wird, nicht so sehr selbst suchen.

Jede Erwartungshaltung, jede vorgefaßte Meinung verschließt in dieser Situation unser Ohr und unser Auge dem Patienten gegenüber. Es fällt uns dann viel schwerer, den Schlüssel zu erkennen, nämlich die Ähnlichkeit oft nur eines einzigen Symptoms, einer einzigen Empfindung des Patienten mit einem einzigen Symptom eines Arzneimittels.

Daß das häufig genügt, um die Ähnlichkeit des ganzen Falles mit dem ganzen Mittelbild wahrzunehmen, hoffe ich mit diesen Beispielen wenigstens angedeutet zu haben.

36. § 167 des Organon und die „Kanalisation“ nach Nebel

AHZ 223 (1978), S. 142-146.

Wenn wir nach der Gabe eines nicht ganz passenden Mittels feststellen müssen, daß andere Symptome beim Patienten auftauchen und daß die Krankheit noch nicht ganz behoben ist, sollen wir das resultierende Krankheitsbild neu aufnehmen und nun hierfür das ähnlichste Mittel auswählen. Das ist der Sinn der §§ 167 und 168 des Organon.

Bei dieser nicht selten vor uns stehenden Aufgabe ist es manchmal sehr nützlich, wenn wir gewisse häufig vorkommende Mittelfolgen kennen. Wenn Sulfur z. B. nicht ausreichend gewirkt hat, werden die übrig bleibenden Symptome oft Nux vomica oder Pulsatilla entsprechen und von diesen günstig beeinflußt werden. Bekanntlich hat Bönninghausen in seinen Concordanzen solche Folgemittel herausgearbeitet, indem er feststellte, welche Mittel in den einzelnen Körperregionen Ähnlichkeiten miteinander

aufzuweisen haben. Dabei liegt die Erfahrung zugrunde, daß die einander ähnlichen Mittel auch gut aufeinander folgen.

Bei der Tagung des Landesverbandes Baden-Württemberg im DZVhÄ am 13. November 1977 hielt nun Herr STÜBLER einen ausgezeichneten Vortrag über Tuberkulinum und kam dabei auch auf die bei der Behandlung mit diesem Mittel häufig notwendige zusätzliche Anwendung von Drainage- oder Kanalisationsmitteln nach NEBEL zu sprechen. Mir fiel dabei auf, daß er oft Pulsatilla als Kanalisationsmittel nannte, und daß Pulsatilla in mancher Hinsicht Ähnlichkeiten und Beziehungen zu Tuberkulinum erkennen läßt. Ich möchte das hier nicht im einzelnen ausführen, sondern nur an das gleichzeitige Frieren und Verlangen nach frischer Luft bei Pulsatilla und an die Kälte- und Wärmeempfindlichkeit bei Tuberkulinum erinnern. Könnte da nicht, so sagte ich mir während des Vortrages, mit dem Kanalisationsmittel einfach ein Folgemittel gemeint sein? Ich brachte das auch in der Diskussion zur Sprache, ohne daß mir die Zusammenhänge so ganz klar wurden, weil ich mit Herrn STÜBLER der Meinung war, NEBEL habe die Kanalisationsmittel mehr oder weniger schematisch vorgeschrieben.

Zu Hause stöberte ich dann in der Literatur und fand in der Berliner homöopathischen Zeitschrift von 1915 überraschend den Artikel von Dr. NEBEL, Lausanne: „Lehre von der Kanalisation oder Drainage“, der meine Gedanken bestätigt. Aus den Beispielen, die NEBEL in diesem Artikel bringt, geht hervor, daß die Kanalisationsmittel Folgemittel im Sinne der §§ 167 und 168 des Organon sind, daß sie erst nach Feststellung der Wirkung des ersten Mittels gegeben wurden und daß sie den neu entstandenen und übriggebliebenen Symptomen gemäß gewählt wurden. Neu ist bei NEBEL die Theorie, daß nach Anwendung von Konstitutionsmitteln eine Toxinstauung in den ableitenden Organen stattfinden kann. Es folgen nun Auszüge aus dem genannten Artikel von NEBEL.

Die „Emuktorien“ bei Paracelsus

Die Theorie der Kanalisation oder Drainage ist nach NEBEL durchaus nichts Neues. Schon PARACELSUS hat sie klar ausgesprochen. NEBEL verweist auf die Commentaria in Aphorismos Hippocrat., Aphor. XXI:

„Da nuhn die Natur anfacht, da soll der Arzt auch helffen, daß in demselbigen Orth hinausgang. Das ist, die Natur ist ein besserer Medicus denn der Mensch, weiß am besten, wo es am nützlichsten ist auszugehen. Will sie zum Schweiss heraus, und findest die Zeichen in Virture Expulsiva, so hilff, daß es durch den Schweiss hinaus gang. Denn als Pleuresis und Pestis geht durch den Stuhl, Harn, Brechen, Augen, Ohren und Mund nicht aus; Allein am füglichsten durch Schwitzen, dahin soll man nun helffen. Dann durch den Schweiss ist ihr Emunctorium in die Poros verordnet. Darumb was under den Schweiss gehört, zum Schweiss hinaus geführt. Also weiter was durch den Stuhlgang hinaus gehört, durch denselben hinausgetrieben, und also durch den Harn.“

Hahnemanns Erfahrung

Auch Hahnemann kam in der Einleitung zu den Chronischen Krankheiten darauf zu sprechen. Nebel gibt seine Gedankengänge in folgender Weise wieder:

„Bei den akuten Krankheiten, wo sich die Natur so kräftig gegen den plötzlichen Angriff wehrt, wo sie gleichsam mit vollem Elan dem Offensivstoß von Außen mit kräftiger Gegenoffensive antwortet, haben sich die bisher bekannten oberflächlichen Mittel wirksam erwiesen. Bei den chronischen Krankheiten dagegen, wo, wie im Gestellungskampfe nur langsam Fortschritte zu erzielen sind und wo erst nach der Wirkung der schweren Geschütze, der Infanterieangriff vorgetragen werden kann, da treten die tiefergreifenden antidyskrasischen Mittel an ihren Platz.“

Kanalisation durch Konstitutionsmittel

Nebel fährt fort:

„Die oberflächlich wirkenden Arzneimittel, wie Belladonna, Pulsatilla usw., bringen wohl eine zeitlang eine chronische Krankheit zur Besserung, aber nach einer gewissen Zeit muß die reine Drainage-Wirkung dieser Arzneien durch tiefergreifende konstitutionelle Mittel ersetzt werden. In meinen Arbeiten über Tuberkulin habe ich schon darauf hingewiesen, daß durch gleichzeitige Zwischengaben von Taraxacum, Chelidonium usw., die Wirkung des Tuberkulins äußerst gesteigert wird. Und in meinem Vortrag in der Generalversammlung in Luzern hatte ich die Tuberkulose-Mittel eingeteilt in konstitutionell wirkende, in ableitende oder Drainage-Mittel und in Remineralisationsmittel. Auf Anregung vom Kollegen Layer habe ich dann die Drainagemittel Kanalisationsmittel genannt.

Die Lehre von der Kanalisation oder Drainage wurde aufgebaut auf die histologischen Befunde bei den Heilungsvorgängen von Tuberkulose und Krebs. Bei der Untersuchung der Arzneiwirkung von Tuberkulin in tuberkulös erkrankten Tieren sehen wir, wie bald nach Verabfolgung des Mittels eine starke Erweiterung der Blutgefäße um den erkrankten Herd herum einsetzt mit starker Auswanderung von Leukozyten. Diese Leukozyten sezernieren die Toxine teilweise neutralisierende Substanzen, beladen sich mit Toxinen und Gewebstrümmern und wandern durch die Lymphspalten und Lymphgefäße zum Teil in den Blutstrom zurück, zum Teil gehen sie in die Bronchien durch die Bronchialschleimhaut hindurch und werden durch den Schleim nach außen befördert. Die durch den Lymphstrom ins Blut zurückkehrenden Leukozyten entladen dort die Toxine, welche ihrerseits in den Organen, besonders in der Leber festgebunden und teilweise neutralisiert werden. Zum Teil werden sie aus dem Blutkreislauf aus den verschiedenen Emunctorien abgeschieden - Haut, Schleimhaut, Niere.

Also die *konstitutionellen Mittel wirken hervorragend als Kanalisationsmittel.*“

Kanalisationsmittel im engeren Sinne

„In vielen Fällen aber, wo die Eliminationsorgane schlecht funktionieren, bei trockener welker Haut, welche sehr schwer zum Schwitzen zu bringen ist, bei Constipation, bei Läsionen des Nierenparenchyms, kann das konstitutionelle Mittel wohl die Toxine aus dem Krankheitsherd ins Blut schaffen, aber die Elimination ist gehindert. Da treten nun die *Kanalisationsmittel im engeren Sinne* in Aktion.

Nehmen wir folgenden Fall:

Ein Patient mit dem bekannten Sulfur-Kopfschmerz leidet an starker Constipation. Funktionieren die Eliminationsorgane richtig, so verschwinden der Kopfschmerz und die Constipation auf *Sulfur allein*. Ist die Elimination aber gehemmt, so nimmt der Kopfschmerz und die Constipation eher noch zu. *Nux vomica, nach Sulfur gegeben,* beseitigt die Verstopfung und ermöglicht erst die volle Wirkung des Sulfur.

Ein anderer Fall: Sulfur in hoher Potenz hat einen latenten tuberkulösen Herd aktiv gemacht; der Patient hat Fieber, hauptsächlich gegen Mittag, besonders zwischen 1-3 Uhr, trockenen Husten, die Wangen hochrot gefärbt, in der Zeit des höchsten Fiebers fast bläulich. *Pulsatilla* wirkt in diesem Falle rasch auf das Fieber, und es setzt die Expectoration in Gang.

Wir können also *Nux vomica und Pulsatilla als Kanalisationsmittel des Sulfur bezeichnen,* das eine mit *Prädominieren auf den Darmkanal,* das andere mit *Prädominieren auf die Bronchial-Schleimhaut.*“

Lachesis und Belladonna

„Nehmen wir nun das Hauptcharakteristikum der *Lachesis:* Besserung der Beschwerden, wenn die Sekretion in Fluß kommt. Die Toxine haben bei dem Kranken eine neurotrope Richtung genommen. Ein Todesfall in der Familie, finanzielle Verluste, tiefgreifende Sorgen, Lues oder Alkoholismus haben das Nervensystem geschwächt, gegen den Locus minoris resistentiae fluten die Toxine und setzen sich fest. *Lachesis kanalisiert nun aus dem Nervensystem auf die Schleimhäute.* Es besteht zum Beispiel eine Entzündung des Sinus frontalis. Über der linken Augenbraue gegen den Nasenflügel hin besteht starke Schmerzhaftigkeit. Jedes Bücken des Kopfes und jede Erschütterung durch rasches Gehen oder Treppenhinuntersteigen vermehrt den Schmerz. Der Kranke erwacht am Morgen mit heftigen Schmerzen und verstopfter Nase. *Sobald die Sekretion in Gang kommt, vermindert sich auch der Schmerz, und gerade dies bewirkt Lachesis.* Ein Kind mit Meningitis ist in das Lachesis- Stadium gekommen. Es spricht im gleichen Satze unzusammenhängend von Engeln, von seiner Puppe und von anderen Dingen. Lachesis bringt in kurzer Zeit wieder Ruhe und klare Ideen.

Das Kind, das vorher mit allen Prozeduren nicht zum Schwitzen kam, fängt am Kopf und Nacken, und später am ganzen Körper zu schwitzen an. Es klagt über Halsschmerz. Die Rachenschleimhaut beginnt zu sezernieren. *Belladonna* beseitigt die Halsbeschwerden. Wir können also die letztere, die Belladonna, als Kanalisationsmittel der Lachesis auffassen.“

Kanalisation in der Praxis

„Bei akuten Erkrankungen tritt diese Kanalisationstätigkeit des Organismus in augenscheinlichster Art in Erscheinung. Das ist auch der Grund, daß bei diesen Fällen die Kanalisationsmittel in engerem Sinne viel mehr in Erscheinung treten. Aconit, Belladonna, Bryonia, Eupatorium, Rhus usw. Und nur in den Fällen, *wo neben den Toxinen der akuten Infektions- Krankheiten auch die*

Toxine und Schlackenprodukte der dem Fall zugrunde liegenden chronischen Krankheiten zur Ausscheidung drängen, zeigen sich die Indikationen der tiefwirkenden Mittel.

In welchem Verhältnisse soll nun das Kanalisationsmittel im engeren Sinne zum konstitutionellen Mittel stehen? Die Praxis des PARACELSUS bestand oft darin, daß er organspezifische Pflanzenmittel mit Grundmitteln aus dem Reiche der Metalle oder Mineralien verband. - HAHNEMANN riet bei einer starken Verschlimmerung, das dem neuen Symptomenkomplex entsprechende Antidot zu geben, bis der Sturm der Reaktion vorüber war. BURNETTS bevorzugte Methode war, ein oder zwei Monate hindurch ein konstitutionelles Mittel zu verabfolgen, und dann längere Zeit hindurch ein Kanalisationsmittel zu geben.

Sowohl die histologischen Vorgänge, wie die Betrachtung des klinischen Verlaufes bilden eine wissenschaftliche Unterlage für das bei oberflächlicher Betrachtung heterodoxe Verfahren, *das Kanalisationsmittel unmittelbar dem konstitutionellen Mittel folgen zu lassen*."

Mit diesem Hinweis auf seine eigene Vorgangsweise schließt NEBEL seine Darlegungen.

Literatur

NEBEL, Lehre von der Kanalisation und Drainage, ZBV 34 (1915), S. 179 ff.

37. Cocculus und die Lehrbarkeit der Homöopathie

AHZ 223 (1978), S. 221-232. Vortrag in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Reutlingen am 3. Juni 1978.

Ich möchte Ihnen heute einen Vortrag halten über Cocculus. Das ist nicht das erste Mal, daß jemand vor Kollegen einen Vortrag über Cocculus hält. Im Jahre 1912 zum Beispiel, am 23. Mai 1912[49], fand in Berlin eine Sitzung des Berliner Vereines homöopathischer Ärzte statt, an der 10 Mitglieder und 2 Gäste teilnahmen. Die Sitzungen wurden damals etwa alle 14 Tage abgehalten und die Vorträge, wie der des Herrn v. Oiste über Cocculus an diesem Abend, später in der Zeitschrift veröffentlicht.

Er brachte, wie üblich, in der Einleitung die Verwendung von Cocculus als Fischbetäubungsmittel zur Sprache. Die Fische kann man mit der Hand greifen, wenn man ein Säckchen mit Kokkelskörnern ins Wasser hängt. Bekannt ist auch die Verwendung im Orient zur Bereitung berauschender Getränke: natürlich, jedes Betäubungsmittel ist auch Rauschmittel. Es geht die Sage, daß Cocculus früher in England dem Porterbier zugesetzt wurde, um dessen Wirkung zu erhöhen.

Cocculus macht auch, weil es ein Rauschmittel ist, in der Prüfung[50] ganz hervorragend *Kopfschmerz wie betrunken* und *Schwindel wie betrunken*. Herr v. Oiste drückte es so aus:

> „Der Kranke hat ein Gefühl von Betäubung, sein Kopf ist wie benebelt, besonders früh beim Aufstehen hat er das Gefühl, als sei er betrunken gewesen, ähnlich dem sogenannten Schädelbrummen."

Einer meiner Patienten hat es auch erwähnt, hören Sie bitte:

> Beratung am 26. April 1976, Herr R. P., geb. 1940: „Zur Zeit habe ich ein bißchen Schwierigkeiten mit dem Kreislauf. Ich habe immer ein 0,8-Promille-Gefühl, als hätte ich getrunken. Vor allem bei jeder schnellen Kopfbewegung, und wenn ich mich bücke. Es sind Gleichgewichtsstörungen; vor allem beim Aufstehen morgens."

Sie werden sich wundern, wenn ich Ihnen sage, daß diese für Cocculus so charakteristische Empfindung in der deutschen Literatur dieses Jahrhunderts nicht erscheint. Bei Stauffer[51] heißt es dafür:

> „Schwindel, mit Betäubung, wie vergiftet."

Das Rätsel löst sich, wenn man weiß, daß die erste größere moderne Arzneimittellehre in deutscher Sprache, der „Farrington“[52], 1891 aus dem Englischen übersetzt wurde. Im Englischen heißt Betrunkenheit „intoxication“, während vergiftet „poisoned“ heißen würde.

Dann kommt der Vortragende auf die Anwendbarkeit von Cocculus bei der *Seekrankheit* und bei der Fahrkrankheit zu sprechen, damals übrigens beim Fahren in der Elektrischen und im Zuge, Autos gab es noch nicht so viele. Einige Prüfungssymptome legen diese Anwendung sehr nahe, ich zitiere jetzt aus HAHNEMANN[53]:

> „Ein Brecherlichkeitskopfschmerz, gleich als hätte er etwas zum Brechen eingenommen, mit Übelkeit.“ „Höchster Ekel vor dem Essen, schon der Geruch der Speisen erregt ihn, und doch Hunger dabei.“ „Beim Fahren im Wagen, ungemeine Übelkeit und Brecherlichkeit.“ „Richtung der Gedanken auf einen einzigen unangenehmen Punkt, Übersehen alles anderen um sich her.“

Wer schon einmal seekrank gewesen ist, kann ermessen, wie ähnlich die Symptome dabei sind.

Dazu kommt noch das ganz typische Leeregefühl - es ist bei Cocculus und bei der Seekrankheit nicht nur ein Leeregefühl, sondern ein richtiges *Hohlheitsgefühl*, ein Gefühl, als sei gar nichts mehr drin, oder sogar, als sei der Körperteil gar nicht mehr da, und zwar im Kopf, im Bauch oder in der Brust. Bei Hahnemann heißt es: „Es ist ihr im Unterleibe so leer und hohl, als ob sie keine Eingeweide hätte“, bei Hering[54] „Schwindliges Gefühl, als hätte sie keinen Kopf“.

Hören Sie sich bitte hierzu eine meiner Patientinnen an:

> Beratung am 6. Oktober 1976, Frau B. M., geb. 1921: „Also, wenn ich recht ermüdet bin und wenn ich zum Beispiel am Boden etwas aufputze, wenn ich mich schnell bücke und dann wieder hochkomme, dann ist es, als ob sich da oben erst etwas klären muß, mehr eine Art Schwindel, eine Blutleere im Kopf. - Bei den Kopfschmerzen liege ich nicht gern auf dem Rücken.“

Oder ein anderer Patient:

> Beratung am 18. April 1978, Herr E. E., geb. 1929: „In der Woche habe ich sehr bald das Gefühl, als ob ich innerlich so hohl wäre, so verbraucht, innerlich, in der Brust.“

Herr v. OISTE beschreibt dieses Gefühl noch besser, weil er es selbst gehabt hat:

> „Das schauderhafte Gefühl von Hohlheit im Kopf und Bauch, das zum Brechen reizt und ohnmächtig macht, kann man sich vergegenwärtigen, wenn man in einer Schaukel nach vorwärts schwingt oder in einem Fahrstuhl nach unten fährt. Es ist keine bloße Schwäche, sondern das absolute Gefühl, als seien die Teile hohl, der Kopf, die Brust oder der Bauch. Es ist ein Gefühl, als habe man überhaupt keinen Leib mehr.“

DAHLKE[55] schreibt 1892 auch:

> „Das Hohlsein im Magen bei Cocculus ist nicht das gewöhnliche Leeregefühl, sondern ein Gefühl wie von einem hohlen Raum, von einem Loch.“

Der erste Bericht über die Verwendung von Cocculus bei Seekrankheit stammt von HERING[56]. Er nahm es selbst bei seiner Überfahrt nach Paramaribo 1826. Trinks[57] schreibt 1826, daß es bei Damen, denen im Wagen übel wurde, geholfen habe. Danach findet man aber jahrzehntelang, bis 1878[58] keinen Bericht darüber, daß jemand das Mittel bei Seekrankheit oder Fahrkrankheit verordnet hätte. Das mag damit zusammenhängen, daß man damals ganz andere Probleme hatte:

Jede akute, fieberhafte Erkrankung war damals mit Lebensgefahr verbunden, heute harmlose Kinderkrankheiten verliefen oft tödlich und traten auch bei Erwachsenen auf, die Seuchen waren noch nicht ausgerottet, und es gab sehr viel weniger Ärzte als heutzutage. Harmlose Zustände wie Seekrankheit, chronische Beschwerden, die nicht zum Tode führten oder gar Zustände, die an Hysterie denken ließen, waren nicht so wichtig, daß man deshalb den Arzt bemüht hätte. Der Arzt fühlte sich sowieso berufen, ernste Krankheiten zu kurieren und hätte es als Zumutung empfunden, solche harmlose Beschwerden behandeln zu sollen.

Das ging sogar so weit, daß zum Beispiel HIRSCHEL[59] in seiner Zeitschrift im Jahre 1857 sich darüber beklagt, daß HAHNEMANN nicht mehr ernst zu nehmen sei, weil er sich dazu herabgelassen habe, chronische Krankheiten zu behandeln. Er schreibt wörtlich, daß

> „HAHNEMANN in den späteren Jahren seines sonst so tatenreichen Lebens nicht an das Krankenbett getreten sei, sondern sich mit Konsultationen bei chronischen Krankheiten befaßt habe.“

Selbstverständlich war HIRSCHEL nicht der einzige, der sich darüber beklagte. Von GRIESSELICH wissen wir, daß er noch zu Lebzeiten HAHNEMANNS sehr viel weniger taktvoll in das gleiche Horn geblasen hat.

Was die Ärzte damals brauchten, waren Mittel, die man im Notfall schnell einsetzen konnte - man konnte bei einem in Lebensgefahr schwebenden Patienten nicht erst nach Hause laufen, um die Arzneimittellehre zu studieren, man mußte sofort handeln können. Deshalb auch die immer wieder auftauchende Forderung nach objektiven Symptomen in der Arzneimittellehre - man glaubte, keine Zeit zu haben,

sich mit solchen Banalitäten wie subjektiven Schmerzempfindungen herumzuschlagen.

Nun, ich glaube, es geht uns auch heute noch so. Wenn wir als Assistenten im Krankenhaus erleben, wie schnell man bei ernsten Krankheiten eingreifen muß, wie viele Möglichkeiten wir heute haben, akute, lebensbedrohliche Zustände zu beheben und wie groß die Befriedigung ist, die man bei dieser Art von Erfolgen erlebt, werden wir oft versucht sein, auf die Kollegen mit leiser Verachtung herabzusehen, die völlig harmlose, sogenannte Krankheiten behandeln wollen, die so viel Zeit und Mühe auf die Behebung von Beschwerden richten, die auch von allein wieder verschwinden können.

Kein Wunder deshalb, daß damals wie heute die Hahnemannianer hoffnungslos in der Minderzahl sind gegenüber den, wie sie damals sich selbst nannten[60] „Spezifikern". Spezifisch nannte man die Anwendung eines bestimmten Arzneimittels in einer bestimmten Krankheitsform, eine Gedankenverbindung, die man jederzeit schnell auch am akuten Krankenbett vollziehen kann.

So ist es gut verständlich, daß Cocculus in den ersten Jahrzehnten der Homöopathie ganz überwiegend bei schweren Krankheiten eingesetzt wurde, hatte man doch hier ein Mittel, das heftig wirkte, das eindeutig in einer Richtung wirkte, das sogar im Tierversuch sehr wirksam war, das Zustände hervorrief, die schwersten und akutesten Krankheitszuständen ähnlich waren. Apoplexie[61], Typhus[62], eingeklemmter Leistenbruch[63], Querschnittslähmungen[64] sind nur eine Auswahl der Indikationen.

Sogar Lähmungen und Krampfanfälle bei Pferden wurden erfolgreich behandelt. Dabei will ich auf ein Symptom aufmerksam machen, dessen Äquivalent auch bei Menschen beobachtet und verwertet werden kann. Gross[65] schrieb 1841: Mein Pferd bekam beim Gehen im Wagen Krampfanfälle.

> „Das Pferd ging taumelnd, wie betrunken. Es setzte sich auf das Hinterteil und schien hintenüberschlagen zu wollen."

Bönninghausen[66], 1835:

> „Beim Bücken ist es ihm, als sollte er rückwärts fallen und muß sich dann schnell irgendwo anhalten."

Pikrotoxinwirkung bei Tierversuchen[67]:

„Rückwärts gerichtete Bewegungen, Opisthotonus, Rückwärtslaufen."

(Pikrotoxin ist das wichtigste Cocculusgift. Wir haben es vor 20 Jahren noch im Krankenhaus in hohen Dosen gegen Schlafmittelvergiftungen eingesetzt, in so hohen Dosen, daß wir viele Cocculussymptome zu sehen bekamen.)

Zu diesem Thema die Äußerung einer meiner Patientinnen:

Beratung am 12. April 1978, Frau W. M., geb. 1923: „Ich bin schreckhaft. Wenn ich im Auto mitfahre, kommt es mir manchmal vor, als führe mein Mann das Auto rückwärts. Meistens habe ich das nach einem Schreck. Während des Autofahrens wird mir auf einmal komisch, und es zieht mich etwas rückwärts. Auf der Straße komme ich mir vor, als wäre ich im Vollrausch."

Nach 1880 fand man dann „bewährte Indikationen" auch bei weniger bedrohlichen Krankheiten in zunehmendem Maße. Da gibt es zum Beispiel *die Kopfschmerzen im Hinterkopf, die sich bei Rückenlage verschlechtern.* Schon 1844 beschrieb Black[68] einen Fall von Kopfschmerzen, die regelmäßig nach der Periode auftraten:

„Heftiger, dumpfer Schmerz im ganzen Kopfe, kann ihn nicht genau beschreiben. Kann nicht einen Augenblick auf dem Hinterkopf liegen, muß auf der Seite liegen. Während der Kopfschmerzen Gefühl, wie bei Seekrankheit."

Henry C. Allen[69] und Nash[70] sorgten dann für die Verbreitung und das Bekanntwerden dieser Indikation „Hinterkopfschmerzen, die durch Liegen auf dem Rücken unerträglich werden", aber bis 1912 habe ich in der Literatur keinen anderen Fall finden können, bei dem dieses Symptom aufgetreten wäre. Erst 1912 brachte Bastanier[71]:

„Migräne, sie konnte nicht auf dem Hinterkopf liegen"

und 1916 Turner[72]:

„Der Schmerz begann im Hinterkopf und Nacken und geht jetzt bis in beide Schultern. Gefühl, als sei der Kopf vergrößert. Verschlimmerung durch Liegen auf dem Hinterkopf."

Erst von nun an wurde die Indikation allgemein bekannt, das Mittel häufig beim Auftreten des Symptoms verordnet. Sie sehen hier wieder, wie entscheidende Modalitäten oft nicht aus der Prüfung stammen, sondern erst später bei der Anwendung am Krankenbett entdeckt wurden.

Als weiteres Beispiel lasse ich wieder eine meiner Patientinnen sprechen:

Beratung am 4. März 1975, Fräulein G. I., geb. 1952: „Wenn ich am Hinterkopf Kopfweh habe, kann ich mich nicht einmal darauf legen, das tut so weh."

Eine andere bekannte bewährte Indikation für Cocculus ist die *Dysmenorrhoe*. Es sind ausgesprochen *krampfartige Schmerzen mit Berührungs- und Druckempfindlichkeit*, mit denen sich die Regel durcharbeiten muß, die vorzugsweise nachts auftreten und die mit *Aufblähung des Unterbauches* verbunden sind. Aber das eigentlich *Charakteristische* ist wohl das *Hin- und Herrollen, die körperliche Unruhe dabei.* Schon bei den Tierversuchen[73] wurden Hin- und Herrollen, Galoppbewegungen und Schwimmbewegungen festgestellt, bei denen sich die Tiere um die eigene Achse drehten. Auch Prüfungssymptome[74] deuten auf diese Indikation hin:

„Monatsreinigung 8 Tage zu zeitig mit Auftreibung des Unterleibes und einem Schmerze in der Oberbauchsgegend, als wenn die inneren Teile einen scharfen Druck von einem Steine erlitten", „Blähungskolik um Mitternacht; er erwacht und unaufhörlich erzeugen sich Blähungen, die den Leib auftreiben, bald hie, bald da drückenden Schmerz verursachen und ohne sonderliche Erleichterung einzeln abgehen, er muß sich im Bett von einer Seite auf die andere legen, um sich zu erleichtern."

Ähnliche Schmerzen werden immer wieder, so bei Appendizitis[75], Metritis[76], Ileus[77] erfolgreich mit Cocculus behandelt, ich möchte nur zwei Beispiele herausgreifen:

FRANK, 1835[78]: „Heftigste Schmerzen ziehen durch den ganzen Unterleib, so daß die Kranke beständig mit den Armen und Beinen arbeitet, und sich von einer Stelle auf die andere wirft, ohne in irgendeiner Lage Erleichterung zu finden" und

KAFKA, 1870[79]: „Gräßlichste Unterleibsschmerzen; während dieser Zeit war der ganze Unterleib gegen Druck äußerst empfindlich. Unter Ächzen und Stöhnen und immerwährendem Anrufen der Heiligen Familie krümmt sie sich bald zusammen, bald streckte sie die Beine aus, bald warf sie sich auf die linke, bald wieder auf die rechte Seite, bald sprang sie verzweifelt in die Höhe, bald warf sie sich wieder erschöpft aufs Lager, und konnte überhaupt keine Lage finden, um ihre peinlichen Schmerzen verarbeiten zu können."

Auch einen eigenen Fall kann ich vorführen:

Beratung am 6. Juni 1975, Frau F. I., geb. 1926: „Ich habe immer wieder so starke Blähungen, daß es mich schier verreißt. Morgens bläst es meinen Bauch auf wie einen Luftballon. Krämpfe sind auch dabei, gestern im Geschäft hatte ich wahnsinnige Krämpfe, daß ich mich nicht habe hinsetzen können, ich mußte hin- und herlaufen."

Die Indikation, die ich jetzt ansprechen möchte, wird Sie überraschen. Cocculus ist ja, wie wir bis jetzt gehört haben, ein Nervenmittel, kein Schleimhautmittel. Deshalb würden wir nicht erwarten, auch eine Form von *Husten und Heiserkeit* bei dem Mittel zu finden. Und doch ist es so, schon die Prüfungssymptome[80] sind gut beschrieben:

„*Eine Art würgendes Zusammenschnüren oben im Schlunde, was den Odem beengt und zugleich zum Husten reizt.*“

„Eine dämpfende, den Atem versetzende und die Luftröhre verengende Empfindung, die fast beständig zum Husten reizt.“

„Im Halsgrübchen Gefühl, als wäre etwas da, was ihr die Luft versetzte, es schnürt ihr die Kehle zu.“

Sie sehen, es ist zwar eine Form von Husten und Atemnot, was hier zum Ausdruck gebracht wird, aber der Charakter des Nervenmittels bleibt erhalten, weil die Grundlage dieser Schleimhautreizung eine Art Krampf der Schlundmuskulatur zu sein scheint.

Hirsch brachte 1855[81] einen Fall von heftiger Brustbeklemmung und Rückenschmerzen nach schwerer Erkältung, bei dem folgendes Nebensymptom auftrat:

„Öfters Hüsteln wegen Zusammenschnürungsgefühls im Kehlkopfe, kurze, trockene Hustenstöße.“

Zwei eigene Fälle gehen auch in diese Richtung:

Beratung am 14. April 1975, Frau H. R., geb. 1930: „Wenn ich ein bißchen lang rede, werde ich gleich heiser und es zieht sich alles zusammen im Hals und tut weh“ und

Beratung am 5. Mai 1975, Herr Z. J., geb. 1952: „Wenn ich spreche, wird es im Rachen immer enger. Durch einen engen Kragen wird das Engegefühl im Kehlkopf oder Rachen stärker und das Sprechen wird schwieriger. Durch Sprechen verstärkt sich das Engegefühl im Kehlkopf, eine Heiserkeit ist auch dabei.“

Im Jahre 1905 hat Stauffer einen Artikel über Cocculus in der AHZ veröffentlicht[82], in dem er schreibt:

„Verfolgen wir nun weiter die Einwirkungen des Cocculus auf das Nervensystem, indem wir den peripheren Nerven folgen, so finden wir im Gebiete des Vagus: Zusammenschnüren im Schlunde mit Atembeengung und Hustenreiz.“

Stauffer kannte also dieses Symptom. Und doch erwähnt er es in seiner großen klinischen Arzneimittellehre[83] nicht, auch Mezger[84] *bringt es nicht.* Stauffer faßt dieses und andere Symptome in diesem Bereich zusammen mit der Bemerkung: „Speiseröhren- und Schlundkrampf“.

Hieraus können wir wieder einmal ersehen, daß Arzneimittellehren dieser Art, Stauffer, Mezger, Voisin[85] und andere, daß diese kurzgefaßten modernen Arzneimittellehren einen ganz anderen Zweck verfolgen, als die großen Symptomensammlungen von Allen[86] und Hering[87], als die „Materia medica“, wie sie in der englischen Literatur genannt wird. In der Materia medica, in den „Pathogenesien“ der einzelnen Mittel, kann man

nachschlagen, kann man einzelne Symptome heraussuchen, so wie ich das hier getan habe. Für die Materia medica ist das Repertorium ein Inhaltsverzeichnis, das Repertorium dient als Hilfsmittel zum Auffinden bestimmter Stellen in der Materia medica.

Anders die modernen kurzgefaßten „Arzneimittellehren“. Sie sind nicht dafür geschrieben worden, einzelne Symptome darin nachzuschlagen. Vielmehr sind sie Lehrbücher, die dem Studenten einen lernbaren Überblick über die Mittel verschaffen sollen. Sie sollen ein Wissen vermitteln, das man dem Gedächtnis einprägen kann und das man ohne langdauerndes Vergleichen und Überlegen am Krankenbett akuter Krankheiten, in der Poliklinik vor einem vollen Hörsaal oder bei der Unterrichtung einer größeren Gruppe von Studenten anwenden und weitergeben kann.

Man soll sich die Sätze, die da stehen, einprägen, ja, auswendig lernen, um sie jederzeit bei der praktischen Arbeit parat zu haben. Begriffe wie „Speiseröhren- und Schlundkrampf“ prägen sich viel eher dem Gedächtnis ein als das differenzierte Symptom, man kann sie auswendig lernen, man kann sie klinisch vorgebildeten Studenten anbieten, auch wenn diese noch nicht bereit sind, den Schritt vom Spezifiker zum Hahnemannianer zu vollziehen.

Cocculus gehört zu den Mitteln, die *allgemeine Modalitäten* haben. Wenn eine Modalität stark ausgeprägt ist bei einem Patienten, kann man manchmal schon daran das Mittel erkennen. Sie wissen alle, daß Bryonia Bewegungsverschlimmerung, Rhus toxicodendron Bewegungsbesserung hat. Ebenso ausgeprägt ist bei Cocculus die *Verschlechterung durch Schlafentzug*. Wenn ein Patient irgendwelche Beschwerden hat, die er darauf zurückführt, daß er vorher zu wenig Schlaf gehabt hat, sollte man an Cocculus denken.

Diese Modalität hat sich schon in der Prüfung[88] herausgestellt, dort heißt es:

„Die mindeste Abbrechung vom Schlafe erzeugt Kräfteverlust; er vermißt jede Stunde Schlaf.“

In der Praxis wurde diese Modalität immer wieder bestätigt, zahlreiche Fälle wurden veröffentlicht, in jedem Lehrbuch kann man es nachlesen. Nur

ein interessantes Beispiel aus der Literatur und einen eigenen Fall will ich bringen:

SANKARAN schrieb 1967 folgendes[89]:

„Einst kam ein christlicher Jüngling wegen Epilepsie zu mir. Er litt 7 Jahre daran. Als ich nach den Symptomen fragte, erzählte er, daß die Anfälle stets dann erschienen, wenn er zum Tanz ging. Es kam heraus, daß nicht das Tanzen, die Erregung oder der Alkoholkonsum daran schuld waren, sondern daß er die Anfälle immer dann bekam, wenn er sich die Nacht über wach hielt."

Der eigene Fall lautete folgendermaßen:

Beratung am 26. April 1976, Herr R. P., geb. 1940: „Wenn ich nicht ausgeschlafen habe, wenn es eine kurze Nacht war, wenn ich nur vier bis fünf Stunden geschlafen habe, dann spüre ich es im Hinterkopf. Das ist ganz zuverlässig, wenn ich wenig geschlafen habe, spüre ich es im Hinterkopf."

Im „STAUFFER"[90] steht ein Satz, den man auswendig lernen sollte, wenn man sich das homöopathische Grundwissen aneignen will:

„*Verschlimmerung von Fahren, Sprechen, Ermüdung.*"

Solche Sätze auswendig zu lernen, oder sich immer wieder zu vergegenwärtigen, ist für die Praxis außerordentlich nützlich, sie fallen einem dann oft im geeigneten Augenblick wieder ein und bestätigen einen Verdacht oder erleichtern die Wahl zwischen zwei Mitteln.

Die Verschlimmerung vom Fahren habe ich bei der Seekrankheit besprochen, die Verschlimmerung von Ermüdung ist das, was ich eben vom Schlafentzug sagte. Bleibt die Verschlimmerung vom Sprechen. Das ist auch eine allgemeine Modalität. Sprechen verschlimmert in Cocculusfällen nicht nur den Hals, wie wir es vorher gesehen haben, sondern allgemein, ganz verschiedene Beschwerden. Zuerst will ich es Ihnen an einem eigenen Fall demonstrieren:

Beratung am 6. Juni 1975, Frau F. I., geb. 1926: „Wenn ich schwätze, fängt das an zu hämmern, wenn ich eine Weile ruhig sitze, legt es sich und sobald ich schwätze, hämmert es über dem linken Auge. Da ist es schlimmer, wenn ich spreche."

Ein Prüfungssymptom diesbezüglich[91]:

„Sie bekommt beim Reden eine Art Zusammenziehen im Munde und muß langsamer sprechen."

Noch ein Prüfungssymptom:

„Das Lautlesen ermüdete ihm die Brust so, daß er nicht ohne große Anstrengung fortlesen konnte" und „Alle Symptome, vorzüglich die im Kopfe, erhöhen sich durch Sprechen."

Hier haben wir es: schon HAHNEMANN stellte fest, daß die Verschlimmerung durch Sprechen eine allgemeine, auf den ganzen

Organismus bezogene Modalität ist.

Sie werden es bemerkt haben, ich habe hier versucht, *zwei Entwicklungsabläufe in der Homöopathie* zueinander in Parallele zu bringen. Auf der einen Seite habe ich versucht, zu zeigen, wie, historisch gesehen, das Nervenmittel Cocculus zunächst in den ersten Jahrzehnten seiner Anwendung mehr nach pathologischen Gesichtspunkten verordnet wurde. Ich sollte hier zur Verdeutlichung noch eines hinzufügen:

Eine der Hauptindikationen für die Anwendung von Cocculus im Typhus war das Überwiegen der nervösen Symptome über die Schleimhautsymptome. Cocculus wurde, wie WURMB und CASPAR[92] es 1852 ausdrückten, in Gegensatz zu Veratrum album gestellt:

> „So wie bei Typhus, welchem Veratrum entspricht, die Störungen im Bereiche der vegetativen Sphäre vorherrschend sind, so treten bei jenen, welche die Anwendung des Cocculus verlangen, die regelwidrigen Äußerungen des animalischen Lebens in den Vordergrund."

Etwas leichter verständlich formuliert es TRINKS[93] im Jahre 1854:

> „Bei Typhus scheint die Krankheit aufs Gehirn beschränkt zu sein, während der übrige Organismus, namentlich die Organe des Unterleibes, gar nicht so sehr ergriffen waren."

So wurde eine akute Krankheit danach beurteilt, welche Organe oder Organsysteme hauptsächlich ergriffen waren. Ebenso wurden die Arzneimittel unter diesem Gesichtspunkt studiert. Ein Mittel, das hauptsächlich das Nervensystem affiziert, das Rauschmittel, Betäubungsmittel, Krampfmittel und Lähmungsmittel ist, wurde in Typhusfällen verordnet, die ebenfalls diese Bevorzugung der animalischen Sphäre im Gegensatz zur vegetativen zeigten, in Fällen, in denen vorzugsweise das Gehirn angegriffen war und nicht Lungen oder Darm.

Bemerken Sie bitte, wie einfach es hier ist, Homöopathie in die Sprache der Klinik zu übersetzen. Man kann sich gut vorstellen, wie man hieraus, aus diesen Erkenntnissen heraus, eine Vorlesung vor Studenten über die Behandlung des Typhus hält, in der man eine Krankheit wie Typhus so in praktisch unterscheidbare, mit einem Namen versehene Arten aufteilt, daß jeder Student diese Einteilung nachvollziehen kann.

Das war die eine Art, Homöopathie auszuüben, die Methode der Spezifiker. Für jede Unterart von Typhus zum Beispiel wollte man ein spezifisches Mittel angeben können. Hatte man die Diagnose

„zerebrospinaler Typhus“ einmal gestellt, sollte damit das anzuwendende Arzneimittel schon weitgehend feststehen. So wurde, noch zu Lebzeiten HAHNEMANNS, die Homöopathie von der weitaus überwiegenden Mehrzahl ihrer Anhänger ausgeübt.

Die andere Art, Homöopathie auszuüben, die diese enge Bindung der Arzneimittelwahl an die pathologische Anatomie, an das klinische Denken aufzulösen trachtete, hatte nach dem Tode HAHNEMANNS in Europa nur wenig Anhänger. Als mit dem Aufhören des Archivs[94] im Jahre 1846 die Veröffentlichungen von HERING und BÖNNINGHAUSEN selten wurden, fand man in der europäischen homöopathischen Literatur kaum mehr Berichte von Fällen, bei denen das Mittel an Hand der individuellen, subjektiven Einzelsymptome des Menschen, nicht der Krankheit, ausgewählt worden war.

Diese Fallberichte nahmen erst wieder zu, als die Welle des Hahnemannismus, die mit HERING nach Amerika hinübergeflutet war, in den ersten 50 Jahren dieses Jahrhunderts mit KENT zurückflutete; jetzt scheint es so zu sein, als sei von dieser Flut in Amerika kaum mehr etwas übrig, während sie hier wieder im Steigen begriffen ist.

Auf der anderen Seite habe ich schon angedeutet, wie diese historische Entwicklung ihre Parallele findet im Lernprozeß des einzelnen Arztes. Ich war im März dieses Jahres in Baden bei Wien und habe gehört, wie DORCSI[95] dort mit seinen drei Kursen ein umfassendes Lehrgebäude aufgebaut hat für die erste Stufe der homöopathischen Ausbildung, eine Lehrmethode, die gut geeignet ist, jungen, mit der Klinik und mit klinischem Denken noch eng verbundenen Studenten und Ärzten einen ersten Einblick in die Homöopathie zu vermitteln.

Ähnlich, wie die Ärzte vor 150 Jahren lernen sie, die Homöopathie in das klinische Denken einzubauen. Ihnen werden nicht nur einfache „bewährte Indikationen“ gegeben, sondern sie lernen in Vorlesungen, in der Poliklinik und bei Patientendemonstrationen auch Konstitution und Diathese in die reine Organ- und Krankheitsdiagnose einzubauen - ein wichtiger erster Schritt auf dem Wege zum Vollhomöopathen, zum Hahnemannianer.

Der zweite Schritt, die Erfassung von Einzelsymptomen während der Konsultation, das schnelle, teilweise unterbewußt vollzogene Vergleichen des dahinterstehenden Gesamtbildes des kranken Menschen mit allen Arzneibildern, das Heraushören von Schlüsselsymptomen, all das ist nicht ohne weiteres an die Gesamtheit der Zuhörerschaft zu vermitteln. Es setzt einen so hohen Grad an Vorarbeit und Mitarbeit der Zuhörer voraus, daß immer nur einzelne diesen Schritt vollziehen können. Man kann diese Arbeitsweise und Denkweise, die ja auch schon erhebliche praktische Erfahrung und vor allen Dingen erhebliches Arzneimittelstudium voraussetzt, nicht einer zahlenmäßig großen Gruppe von Zuhörern lehrgangsmäßig vermitteln, man kann nur Anregungen geben, wie der einzelne sich das selbst erarbeiten kann.

38. Lac caninum

ZKH 22 (1978), S. 198-203. Vortrag, gehalten auf der Fortbildungsveranstaltung in Pfullingen am 3. Dezember 1977.

Ich möchte Ihnen heute ein in mancher Beziehung interessantes Mittel vorstellen: Lac caninum, die Hundemilch. Es wurde von Swan ausschließlich in hohen Potenzen, C 30 und höher, geprüft, und es hat dabei sehr tiefgreifende Wirkungen gezeigt. Zum Beispiel ist es außer Phytolacca das einzige Mittel, das diphtherische Membranen in der Prüfung am Gesunden täuschend ähnlich erzeugt hat. Giftwirkung in tiefen Potenzen zeigt das Mittel nicht, auch Allergien nach Genuß der unpotenzierten Milch sind nicht bekannt, sie ist sogar ein Nahrungsmittel. Beide Tatsachen waren der Grund dafür, daß die Prüfung vielerorts ein ablehnendes Vorurteil erzeugte - sogar T. F. Allen, der sonst durchaus kein Hochpotenzgegner war, wie viele seiner Zeitgenossen, weigerte sich, das Mittel in seine Encyclopedia aufzunehmen. Der Prüfungsbericht wurde daraufhin im Jahre 1880 statt in der Encyclopedia in der Zeitschrift „Organon“ veröffentlicht. 1886 wurde er ins Deutsche übersetzt und in der Zeitschrift des Berliner Vereins abgedruckt.

1887 entdeckte der Herausgeber der AHZ, Lorbacher, einen Abdruck dieser Prüfung in einer anderen amerikanischen Zeitschrift, der „Medical Advance“, und konnte sich nicht enthalten, folgendes darüber zu schreiben:

„Die Prüfung enthält auf 64 Druckseiten 955 Symptome. Ganz abgesehen von dem, gelinde gesagt, höchst zweifelhaften Werte des Lac caninum als Heilmittel, muß dieser Prüfung der Charakter einer Pathogenese abgesprochen werden. Denn sie enthält eingestandenermaßen nicht weniger als 300 klinische Symptome, welche anstatt ein klares Bild von der Wirkungssphäre eines Mittels zu geben, dasselbe nur verwirren, und schließlich dem rohen Empirismus Tür und Tor öffnen. - Die 31. bis 10 000. Potenz wurde von einer Prüferin genommen: Kurz gesagt, wir bedauern sehr, daß die Medical Advance, ein Journal, welches wir sonst wegen seines Festhaltens an dem HAHNEMANNschen Standpunkte schätzen, einem solchen Machwerke seine Spalten geöffnet hat, welches unseren Gegnern eine bequeme Handhabe bietet, um unsere Arzneiprüfungen in den Augen des gebildeten Publikums zu diskreditieren.“

Hier kommt, außer den obengenannten, noch ein weiteres Vorurteil zum Ausdruck, nämlich das gegen die sogenannten „klinischen“ Symptome. Wie weit verbreitet dieses Vorurteil damals war, geht auch aus der Tatsache hervor, daß der Übersetzer in der Berliner Zeitschrift, die ja wenigstens nicht die ganze Prüfung von vornherein abgelehnt hat, alle klinischen Symptome, die im Prüfungsschema als solche gekennzeichnet waren, kurzerhand ausgelassen hat. Seit GRIESSELICH, noch zu Lebzeiten HAHNEMANNS, war man damals in Deutschland mit wenigen Ausnahmen allgemein der Meinung, daß am Krankenbett beobachtete und beim kranken Menschen durch das Mittel geheilte Symptome wertlos seien. Das führte damals sogar zu Bestrebungen, die von HAHNEMANN selbst in die Arzneimittellehre aufgenommenen klinischen Symptome „auszumerzen“ und die Arzneimittellehre so zu „reinigen“. Daß diese Bestrebungen auf einem ganz eklatanten Mißverständnis beruhten, wissen wir heute; diese Erkenntnis war aber damals nur sehr wenig verbreitet: HAHNEMANN meinte mit dem Wort „rein“ im Titel seiner Arzneimittellehre „frei von Hypothesen“, die reine ungeschminkte Sprache der Prüfer und Patienten. GRIESSELICH dagegen wollte das Wort „rein“ in einem anderen Sinne verstanden wissen, er wollte die „reinen“ Prüfungen am Gesunden darin sehen, er wollte alles, was ein kranker Mensch von diesem Mittel an Wirkungen wahrgenommen hatte, nicht gelten lassen.

Daß diese klinischen Symptome voll verwertet werden können, wurde auch erst relativ spät erkannt. Erst 1834 brachte PETERSEN es in STAPFS Archiv zur Sprache. GROSS schreibt[96]:

„PETERSEN schlägt vor, alle Krankheitserscheinungen, die nach Anwendung eines gewählten Mittels verschwanden, als reine Erstwirkung dieses Medikamentes anzunehmen und unsere materia medica damit zu bereichern.“

KURTZ spricht 1851[97] von den

„vielfach gemachten Erfahrungen, daß selbst die umfangreichsten und sorgfältigsten Arzneiprüfungen meist nur An- und Hindeutungen gewähren, die erst durch die klinischen Erfahrungen gesichtet und consolidiert werden.“

Wie gut sich die auf diesem Wege gewonnenen Symptome bewähren können, will ich Ihnen mit dem ersten Fall zeigen:

Frau S. L, Beratung am 23. August 1977: „Da, zwischen den Schulterblättern. Das sticht mir morgens so richtig hier durch, morgens, wenn ich aufstehe. Das spüre ich, das kommt vom Rücken her, da zwischen den Schulterblättern und geht nach vorn zum Brustbein. Ja es ist ein richtiges Stechen, ein Durchstechen. Wenn ich dann auf bin, eine Viertelstunde oder so, geht es wieder weg, ich spüre es morgens beim Aufstehen.“

Ich sah während der Beratung im KENTschen Repertorium nach und fand in Bd. 2, S. 335: „Schmerz zwischen den Schulterblättern bis zum Brustbein“: Kalium bichromicum und Lac caninum; für Lac caninum auch „Stechender Schmerz zwischen den Schulterblättern“ im dritten Grad. Daraufhin gab ich Lac caninum LM VI; die Schmerzen verschwanden sehr schnell und sind bis heute nicht wiedergekommen.

Wenn wir nachforschen, woher diese Eintragung KENTS auf S. 335 stammt, die es mir möglich machte, das Mittel auf Anhieb zu finden, stellen wir fest, daß es ein solches Prüfungssymptom nicht gibt. In der Prüfung wurde nur „Scharfer schneidender Schmerz unter dem linken Schulterblatt vorwärts durch die Lunge schießend“ und „durchstechende Schmerzen unter dem linken Schulterblatt, durch den Körper fahrend“ berichtet. Hätte KENT nur diese Prüfungssymptome verarbeitet, wäre die entscheidende Eintragung nicht erfolgt. Ein klinisches Symptom gab hierfür den Anlaß: „Scharfer durchstechender Schmerz von zwischen den Schulterblättern durch zum Sternum.“

Auch das andere Vorurteil gegen unser Mittel, das gegen die Prüfung mit Hochpotenzen, glaube ich mit den nun folgenden Fällen widerlegen zu können. Wir haben noch alle, dank NASH, wenigstens das eine Leitsymptom von Lac caninum in unserem Gedächtnis: den Seitenwechsel. Dieses Leitsymptom ist auch erst nach zahlreichen klinischen Erfahrungen zu dem geworden, was es jetzt ist; zugrunde liegen ihm zwei Prüfungssymptome: 1. „Kopfweh auf der einen Seite der Stirn, dann auf der anderen“, und 2. „Scharfe, brennende Schmerzen im rechten Eierstock und in der rechten

Schläfe, die Schmerzen verschwanden bald, doch traten nun Schmerzen im linken Eierstock und in der linken Schläfe auf."

Diese beiden Prüfungssymptome nun stammen beide von einer Prüferin, nämlich von Frau Dr. Laura Morgan, die das Mittel in der 31. bis 10 000. Potenz geprüft hat. Ständen uns die Symptome dieser Prüfung nicht zur Verfügung, wäre wohl das Mittel kaum je angewendet worden, denn in den meisten klinischen Fällen, die wir jetzt kennen, war dieser Seitenwechsel der Anlaß zur Verordnung von Lac caninum. Auch in meinen fünf Kopfschmerzfällen, die ich Ihnen nun vorführe, war das der Fall.

1. Frau Ka., Beratung am 13. Oktober 1976: „Das Kopfweh ist nicht besser, eher noch schlimmer. Ich muß mich sogar immer übergeben. ich bin am Ende meiner Nerven. Jeden Tag habe ich Kopfweh, früh wache ich damit auf. Manchmal ist es abends auf der einen Seite; es ist sonderbar, dann ist es morgens auf der anderen Seite."

2. Frau St., Beratung am 23. Januar 1975: „Die Kopfschmerzen sind einmal auf der Seite und einmal auf der anderen Seite, über den Augenbrauen und in der Schläfe. Manchmal ist es so stechend. Ich bin oft morgens damit aufgewacht. Oder dann tagsüber habe ich es auch gehabt. Es sind mehr ziehend stechende Schmerzen."

3. Frau Ke., Beratung am 3. November 1975: „Ich habe wieder Kopfschmerzen, das ist unregelmäßig, es kommt immer auf je einer Seite, mal rechts, mal links. So komisch in den Kopf hinein Ziehen. Oft ist es da so über den Augen, nicht an einer kleinen Stelle, mehr ausgebreitet, flächenmäßig. Es zieht unheimlich stechend immer dann. Wenn ich eine Autonummer plötzlich nur noch halb sehe, weiß ich, daß es kommt. Wärme ist schlecht, wenn es geheizt ist im Zimmer, ist es schlechter."

4. Frau Wi., Beratung am 6. April 1976: „Ich habe Migräne. Zum Beispiel ein Klopfen in der Schläfe rechts. Wenn es wiederkommt, ist es links. Es wechselt immer ab. Es hilft nur Hinlegen und kalte Kompressen."

5. Herr Ko., Beratung am 31. Oktober 1977: „Es geht mir überhaupt nicht gut, ich habe Kopfschmerzen, manchmal im ganzen Kopf, manchmal im rechten Auge, manchmal über dem linken Auge, es ist dermaßen verschieden, es wechselt immer ab. Morgens ist es am schlimmsten, abends ist es auch manchmal, je nachdem, was ich gearbeitet habe, ob ich körperlich schwer gearbeitet habe oder nicht. Aber morgens, wenn ich aufstehe, ist es eigentlich am schlimmsten, beim Aufstehen und wenn ich mich wasche, nach einer Stunde etwa lassen die Schmerzen dann nach. Das ist teilweise Stechen, teilweise Ziehen, teilweise Klopfen."

Wie Sie in diesen fünf Fällen und auch schon in dem einen Prüfungssymptom sehen können, kann man das Leitsymptom „Seitenwechsel" noch etwas genauer ausdrücken: „Auftreten von Beschwerden auf einer Körperseite, über Nacht Verschwinden der Beschwerden auf dieser Seite und Wiederauftreten auf der anderen Seite, zum Beispiel am nächsten Morgen, jedenfalls aber Verschwinden auf der ersten Seite, ehe sie auf der anderen Seite wieder auftreten."

Das kommt nun nicht nur bei den Kopfschmerzen vor, wie in meinen Fällen, sondern es gibt in der Literatur zahlreiche klinische Fälle, die zeigen, daß es sich hier um ein allgemeines Symptom handelt, das durch die ganze Pathogenese von Lac caninum hindurchgeht. Es kommt bei Diphtherie, bei Halsschmerzen, bei Rheumatismus der Beine, bei Verstopfung der Nase und bei vielen anderen Beschwerden vor, es ist, wie gesagt, ein allgemeines Symptom, ein Allgemeinsymptom im Sinne KENTS, im Gegensatz zu einem bloßen Teilsymptom, zu einem nur an einem Ort vorgekommenen Symptom. KENT sagte ja bekanntlich, daß die Symptome, die auf den ganzen Menschen bezogen werden, die nicht nur an einer Körperstelle auftreten, daß diese generellen Symptome viel wertvoller seien als die Partikularsymptome, als Symptome, die nur von einem bestimmten Körperteil berichtet werden.

Ich habe früher immer gedacht, KENT habe das anders gemeint und habe ihm da nie recht folgen können. In manchen Artikeln, die allerdings nicht von ihm selbst, sondern von seinen Nachfolgern und Schülern verfaßt wurden, steht es auch anders. Da heißt es:

> „Allgemeinsymptome sind die Symptome, die der *Patient* auf seinen ganzen Körper bezieht, von denen er in der Ichform berichtet - ich fühle mich besser, mir bekommt das und das gut - im Gegensatz zu: Die Schmerzen in meinem Bein werden dadurch besser oder ich bekomme Kopfschmerzen, wenn [...]"

Dieser Unterschied hat mir nie recht eingeleuchtet. Jetzt ist mir klar geworden, daß KENT es sicher anders gemeint hat, nämlich so:

Beim Studium des Mittels in seiner Gesamtheit fällt es auf, daß der eine Prüfer oder Patient den Seitenwechsel bei den Kopfschmerzen, der andere bei den Ovarschmerzen, der dritte bei der Nasenverstopfung oder den Halsschmerzen angibt. Der Seitenwechsel ist also ein Symptom, das bei fast allen Prüfern und Patienten auftritt und das Symptom ist ein Allgemeinsymptom im Sinne KENTS, es bezieht sich auf den ganzen Körper, auf alle Organe im Körper. Aus diesen zwei Gründen erhält es mit vollem Recht den höchsten Wertgrad. Selbstverständlich meint KENT nicht, daß ein solches Symptom bei einem Prüfer oder bei einem Patienten in allen seinen Organen auftreten muß, so etwas gibt es gar nicht, es ist auch kein Symptom, das der einzelne Patient auf seinen ganzen Körper bezieht. Der einzelne Patient sagt natürlich immer: „meine Kopfschmerzen sind mal auf

der Seite, mal auf jener“. Nur in der Zusammenschau aller Prüfer können wir beim Studium des Mittels feststellen, daß das Symptom überall auftritt, in allen Organen, nicht nur vereinzelt, auf einen Ort oder auf ein Organ beschränkt. KENT hat vollkommen recht, wenn er einem solchen allgemeinen Symptom den höchsten Wert einräumt. Den höchsten Wert allerdings nicht für die Mittelfindung im Einzelfall, sondern für das Arzneimittelbild, das wir in unserem Gedächtnis mit uns herumtragen. Wenn wir an Lac caninum denken, ist dieses Symptom eine Einzelheit von höchster Bedeutung, von höchstem Wert.

Wenn wir uns diese fünf Fälle noch einmal ansehen, und wenn wir sie mit den Prüfungssymptomen und mit anderen Heilungsberichten vergleichen, stellen wir fest, daß der Seitenwechsel nicht das einzige allgemeine Symptom in diesem Sinne ist. Die Empfindung, die von meinen Patienten mehrmals als gleichzeitiges Ziehen, Stechen und Klopfen angegeben wurde, ist offenbar nicht auf den Kopf beschränkt. In anderen klinischen Fällen werden ähnliche, zusammengesetzte Empfindungen in den Armen, in den Händen, in den Beinen und im Rücken beschrieben. Ebenso scheint die Unverträglichkeit von Wärme ein Allgemeinsymptom zu sein.

Vor allem jedoch ist die Zeitangabe auffallend einheitlich. Die Verschlechterung am Morgen, und zwar beim Aufstehen bis kurze Zeit danach, kommt in meinen Fällen sowohl bei den Kopfschmerzen, als auch bei den Brustschmerzen vor. In der Prüfung wird ein Symptom erwähnt, das durchaus mit den Zeitangaben meiner Patienten in Verbindung gebracht werden könnte: „Die Symptome zeigen Periodizität, schlimmer den Morgen des einen Tages und den Nachmittag des nächsten.“ Andere klinische Fälle zeigen ähnliche Verschlimmerungszeiten für Schmerzen im Arm, im Rücken und in der Brust; ich selbst will noch einen letzten Fall von Kreuzschmerzen beisteuern, für den ich das Mittel leicht finden konnte, weil in der Prüfung ein ganz ähnliches Symptom aufgetreten war:

> Frau Kl., Beratung am 10 Juni 1976: „Ich habe Kreuzschmerzen, morgens, vom Bett raus, beim Aufstehen. Ich bin dann fast steif, ich kann mich dann kaum bücken.“

Das Prüfungssymptom lautet: „Drückender (aching) Schmerz in der Kreuzgegend morgens, schlimmer beim Bücken.“

Ich habe versucht, Ihnen einen Eindruck von den Möglichkeiten zu vermitteln, die in einem so kleinen und stiefmütterlich behandelten Mittel wie Lac caninum versteckt sind. Ich wollte Ihnen zeigen, daß unsere Mittel weit mehr leisten können als das, was gemeinhin von ihnen bekannt ist. Sie haben gehört, wie ein einziges, von einem Mittel bekanntes Leitsymptom zunächst die Anwendung in einigen wenigen Fällen ermöglicht, wie aber mit jedem behandelten Fall zu dem einen bekannten Symptom hinzu weitere Einzelheiten bekannt werden, zunächst dem Behandler selbst; wenn er seine Fälle veröffentlicht, auch anderen. Das Mittel wird dann, wenn mehr als ein Leitsymptom bekannt geworden ist, häufiger eingesetzt, häufiger ergibt sich dann auch die Gelegenheit, die bekannten Symptome zu vermehren, auszubauen und genauer zu formulieren. Mein Vortrag sollte hierzu eine Anregung geben.

39. Vorwort zu Cocculus

Vorwort zur Monographie Cocculus, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 8, Heidelberg, 1979, S. I-X.

Das immer wieder abgewandelte Thema dieser Vorworte ist die Wichtigkeit der Einzelheiten unserer Symptome. Bei oberflächlicher Betrachtung meinen wir, Homöopathie leichter und schneller lernen und lehren zu können, wenn wir die Einzelheiten ignorieren und nur das „Wichtige“ uns und den Studenten einprägen.

Die vorliegenden Monographien beschränken sich nicht auf das „Wichtige“, im Gegenteil, sie führen das Bild eines Arzneimittels bis zu den kleinsten und feinsten Einzelheiten aus. Auf den ersten Blick sieht es deshalb so aus, als eigneten sie sich nicht zum Lehrbuch. Wenn man sich aber in dem darin enthaltenen Stoff zurechtgefunden hat, wenn man einmal versucht, sich einen Überblick über die Gesamtheit der Cocculussymptome zu verschaffen und wenn man dabei gerade auf die vermeintlich „unwichtigen“ Einzelheiten achtet, kann man durchaus den roten Faden, der durch das Mittel hindurchgeht, erkennen und diese Erkenntnis anderen vermitteln. Um Ihnen hierfür ein Beispiel zu geben, lasse ich einen Vortrag folgen, den ich im Juni 1978 bei einer Fortbildungsveranstaltung gehalten habe (siehe 37. Cocculus und die Lehrbarkeit der Homöopathie).

Soweit der gehaltene Vortrag. Ich möchte die hierin geäußerten Ideen über den Ausbildungsgang zum homöopathischen Arzt noch etwas ergänzen.

Treten wir als in der Homöopathie unerfahrene Ärzte erstmals an ein Mittel wie Cocculus heran, könnten wir beispielsweise sehr bald etwas über die Indikation „Leistenbruch" erfahren. Wir würden also bei einem Patienten, bei dem wir die Krankheitsdiagnose Leistenbruch gestellt haben, bei dem uns der Leistenbruch als das „Wichtigste" erscheint, Cocculus verordnen - meist wären wir dann von dem Ergebnis enttäuscht.

Nicht die Tatsache nämlich, daß Cocculus Leistenbrüche in der Prüfung hervorgebracht und bei Kranken geheilt hat, entscheidet seine Anwendung in der Praxis. Auch nicht die Anzahl der geheilten Fälle oder die Anzahl der Prüfer, bei denen während der Prüfung ein Leistenbruch entstand, ist ausschlaggebend. Nein, entscheidend für diese Indikation ist die Tatsache, daß *ein* Prüfer eine auffallend deutlich beschriebene, subjektive Empfindung gehabt hat, die eindeutig an die Entstehung eines Leistenbruches erinnert, *ohne* daß tatsächlich ein Leistenbruch bei ihm vorhanden war.

Hätte dieser Prüfer einen Leistenbruch gehabt, wäre diese so genau beschriebene Empfindung wertlos, banal, gewöhnlich gewesen, denn Leistenbruchpatienten haben gewöhnlich solche Empfindungen, gesunde Prüfer sehr selten.

Sehen Sie sich einmal die übrigen Cocculussymptome im Bereich der Harnorgane und der männlichen Geschlechtsorgane an. Sie werden bemerken, daß diese auf die Entstehung eines Leistenbruches hindeutende Empfindung das einzige eindrucksvolle, genau beschriebene, charakteristische Symptom in diesem Bereich ist, alle übrigen Symptome sind gewöhnlich, unbestimmt, sind in keiner Weise für das Mittel Cocculus charakteristisch, wir finden solche Symptome bei fast allen Mitteln.

Das Leistenbruchsymptom von Cocculus, die Empfindung beim Prüfer (*4-199): „Im rechten Bauchringe lähmiger Schmerz, als wollte sich da etwas durchdrängen; ein Bruchschmerz bloß beim Sitzen, der durch Aufstehen vergeht" und die ähnliche Empfindung aus einem

Heilungsbericht (*93): „Der Schmerz fängt an mit Klemmen unter dem Nabel, wird sodann heftiger und zusammenziehend im Unterbauche, konzentriert sich später vorzüglich in der rechten Leistengegend mit der eigentümlichen Empfindung, als wenn sich daselbst ein Bruch durchdrängen wollte“ ist somit eindeutig von höchstem Rang, höchst charakteristisch für Cocculus.

Stellen Sie sich bitte einen Patienten vor, der hauptsächlich über Kopfschmerzen, Magenstörungen, Durchfall und anderes klagt, der aber diese Beschwerden nur undeutlich, ohne charakterisierende Einzelheiten beschreiben kann. Wenn dieser Patient jetzt nebenbei noch von einer Empfindung in seiner Leistengegend berichtet, die an das obengenannte Prüfungssymptom erinnert, und wenn diese Empfindung im Gegensatz zu seinen „Hauptbeschwerden“ genau und anschaulich beschrieben wird, dann hätte diese Empfindung für diesen Patienten ebenfalls einen sehr hohen Rang, weil sie als einziges von seinen Symptomen genau beschrieben, näher bezeichnet, mit charakterisierenden Einzelheiten versehen ist.

Das ist es, was Hering meint, wenn er in seinem Artikel im ersten Band der Zeitschrift „Hahnemannian Monthly“ mit der Überschrift „Hahnemanns drei Regeln über die Rangfolge der Symptome“ folgendes sagt:

> „Der wahre Hahnemannianer untersucht jeden Fall so, daß er die Symptome erfährt, die diesen Einzelfall von allen anderen Fällen unterscheiden, das sind die charakteristischen Symptome. Ebenso suchen wir in den Prüfungen die charakteristischen Symptome des Mittels, das heißt die Symptome, die das Mittel von allen anderen Mitteln unterscheiden, die nur bei diesem und bei keinem anderen Mittel vorkommen.“

Diesen Begriff „charakteristische Symptome“ umreißt Hering an anderer Stelle[98] noch genauer:

> „Dem homöopathischen Arzt sind solche Zeichen die wichtigsten, welche am stärksten charakterisiert sind, das heißt bei denen er eine genaue Bestimmung des Ortes oder der Art der Empfindung erhalten konnte, besonders aber auch der Bedingungen. Sind solche Zeichen, die sich in jeder Hinsicht genau bestimmen ließen, auch noch mit anderen in eigentümlicher Verbindung, so werden sie einen noch höheren Rang haben.“

Nun sagt er über die Reihenfolge der Symptome folgendes, er gibt dabei das wieder, was Hahnemann im Organon dargestellt hat:

> „Immer ist der ganze Mensch krank, und alles Abweichende in allen seinen Teilen und Verrichtungen gehört zusammen. Aber immer ist in einer Krankheit *ein* Teil vorherrschend krank, oder eine veränderte Verrichtung vorherrschend. Von diesem Mittelpunkte aus müssen wir den Überblick über die zu einem Bilde versammelten Zeichen uns verschaffen. Es ist immer

> stümperhaft, sich an einzelne Zeichen allein zu halten, und sie ebenso einzeln suchen zu wollen. Wir müssen die Zeichen nur anordnen nach ihrem Werte. Es müssen vorerst die Zeichen hervorgehoben werden, die um das Zentrum der Krankheit sich lagern; zunächst aber alle eigenheitliche, scharfmarkierte, und rundum die allgemeinern, vagen, unbestimmten und unwichtigern. Es müssen bei der Wahl nicht nur diese Zeichen alle, oder doch meist, durch das Mittel gedeckt werden, sondern das Mittel muß dieselben auch enthalten in derselben Wertordnung. Die eigenheitlichen Zeichen des Kranken müssen auch eigenheitliche des Mittels sein, und dieselbe Wichtigkeit, die ein einzelnes Zeichen in meinem Bilde hat, denselben Rang muß es unter den Zeichen des Mittels haben. Das Anordnen des Bildes ist also darum höchst wichtig, weil die Mittelzeichen den Krankheitszeichen auch dem Range nach entsprechen müssen.“

Die Symptome des Falles und die der Arznei müssen also nicht nur ähnlich sein, sondern sie müssen sich auch in ihrem Rang entsprechen; die Anordnung des Gesamtbildes muß ähnlich sein, indem das Zentralsymptom des Kranken, das Symptom, das für den Kranken charakteristisch, also mit vielen Einzelheiten versehen ist, auch für die Arznei charakteristisch sein muß. Dieses Symptom muß auch für die Arznei Zentralsymptom sein, also ein Symptom, das vom Prüfer mit vielen Einzelheiten versehen wurde und das deshalb von hohem Wert für die Unterscheidung der Arzneien untereinander ist.

Wenn man nun ein solches Zentralsymptom, eine solche charakteristische, für den Patienten und für das Mittel charakteristische Empfindung gefunden hat, sollte man, um nicht im HERINGschen Sinne „stümperhaft“ zu verfahren, und um sich seiner Wahl zu versichern, auch die übrigen Symptome des Falles mit dem vergleichen, was wir von dem zu wählenden Mittel wissen. Dieser Vergleich geschieht beim erfahrenen Arzt häufig weitgehend unbewußt, man übersieht die Ähnlichkeit auch der um das Zentrum herum angeordneten übrigen Symptome mit einem Blick, wenn man das im Gedächtnis gehaltene Mittelbild zu Rate zieht. Ein Arzt, der in der Lage ist, das oben genannte Leistenbruchsymptom mit allen seinen subjektiven Einzelheiten als charakteristisch für den Patienten und für das Mittel Cocculus zu erkennen, wird sich schon so eingehend mit dem Mittel beschäftigt haben, daß er sich eine solche Gesamtübersicht, ein solches im Gedächtnis gehaltenes Mittelbild, erarbeitet hat.

Dieses Gedächtnisbild des Arzneimittels ist ja nicht etwas, das man einmal auswendig gelernt hat. Es ist auch nicht etwas, das man als Lernender im Hörsaal oder durch einen Vortrag ein für allemal aufnehmen

kann. Gewiß, dort kann man einzelne Stichworte hören und im Gedächtnis behalten, ein lebendiges Bild entsteht aber dabei noch nicht. Erst wenn man mit dem Mittel umgeht, wenn man eine Anzahl von Patienten mit dem Mittel behandelt hat und wenn man deren Symptome mit den Mittelsymptomen verglichen hat, kommt man über die bloßen Stichworte hinaus, erst dann wird das Gedächtnisbild des Mittels beweglich und kann so, wie ich es oben beschrieben habe, während des therapeutischen Gesprächs, auch unterbewußt, eingesetzt werden.

So sehen Sie, daß man beides braucht, um die Mittel in der Praxis fruchtbringend zu verwenden, einen Überblick über die Hauptwirkungsrichtungen des Mittels, und eine Kenntnis möglichst vieler Einzelheiten. Erst beides zusammen ergibt das vollständige Bild. Wenn Sie sich in die vorliegende Monographie eingearbeitet haben, werden Sie bemerken, daß Sie beide Teile dieses Ihres Gedächtnisbildes mit ihrer Hilfe vervollständigen können: Die Abschnitte mit der Überschrift „Syndrome“ geben Ihnen eine Möglichkeit, die Hauptzüge des Mittels zu rekapitulieren, während Sie Einzelheiten bis zum ursprünglichen Wortlaut den übrigen Abschnitten „Orte“, „Empfindungen“, „Modalitäten“ und „Begleitsymptome“ entnehmen können.

40. Calcium carbonicum und der Begriff der Konstitution in der Homöopathie

AHZ 224 (1979), S. 45-53. Vortrag in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Nagold am 12. August 1978.

Der Konstitutionsbegriff

Unser Thema heute lautet „Calcium carbonicum“. Ich glaube, uns allen steht dabei das Bild einer bestimmten Konstitution vor Augen, wir stellen uns einen blonden, aufgeschwemmten, blassen, dicken, trägen und kälteempfindlichen, stark schwitzenden Menschen vor. Ich will das zum Anlaß nehmen, heute nicht nur über das Mittel Calcium carbonicum, sondern auch allgemein über den Konstitutionsbegriff in der Homöopathie zu sprechen.

Konstitution ist nach Dorcsi[99] zunächst einmal „die leiblich seelische Verfassung, die uns angeboren ist“. Das ist noch nicht der vollständige Begriff, es gehört noch etwas anderes dazu, wie wir später sehen werden. Ich möchte diesen Teil des Konstitutionsbegriffes noch einmal aufteilen, nämlich erstens in das körperliche Erscheinungsbild, - bei Calcium carbonicum „dick, aufgeschwemmt“, und zweitens in die seelische Verfassung oder das Temperament - bei Calcium carbonicum bekanntlich „träge“.

Wenn wir uns einen Oberbegriff für diese beiden Konstitutionsmerkmale bilden wollten, könnten wir sagen, daß für solche Menschen Ernährung im Vordergrund des Interesses steht. Der Inbegriff eines solchen, auf Ernährung ausgerichteten Menschen, ist der satte Säugling, mit seinen rundlichen Formen und trägen Bewegungen. Um seinen Schülern diese Verbindung zwischen Calcium carbonicum und Ernährung recht einzuprägen, lehrt Dorcsi in seinen Kursen, daß „jedes Neugeborene so früh wie möglich eine Hochpotenz Calcium carbonicum bekommen sollte“.

Nun, hier entsteht natürlich die Frage, ob der Zustand des „neu Geborenseins“ eine Krankheit darstellt, die behandelt werden muß, woraus sich wiederum die zweite Frage ableiten läßt, ob wir überhaupt „Konstitutionen“ behandeln sollen und können. Wird nicht jeder Mensch mit seiner Konstitution, mit seinem körperlichen Erscheinungsbild und seiner seelischen Verfassung geboren, und ist nicht eigentlich diese Konstitution für ihn Normalzustand, also Gesundheit? Sind nicht Krankheiten nur Abweichungen vom Normalzustand?

Um wenigstens den Versuch zu machen, einen Teil dieser Fragen zu beantworten, will ich hier darauf eingehen, wie in das Arzneimittelbild von Calcium carbonicum diese Konstitutionsbegriffe Eingang gefunden haben. In der Prüfung[100] finden wir ein Symptom, das auf das körperliche Erscheinungsbild hinweist:

„Bei Jünglingen beobachtete man ein auffallendes Dick- und Fettwerden.“

Die bekannte Trägheit hat eine klinische Quelle. Der vierjährige Sohn Aegidis in Tilsit erkrankte im Jahre 1829 an einem schweren

Tertianfieber.[101] Der Junge wurde im Verlauf dieses Fiebers taub. AEGIDI berichtete weiter wörtlich:

> „Das früher aufgeweckte und lernbegierige Kind wurde träge, verlor alle Fassungskraft und das Gedächtnis verminderte sich bedeutend."

Sie sehen, es war nicht so sehr die vorhandene, für den Patienten oder Prüfer sozusagen normale Konstitution, sondern die Änderung, die Abweichung vom Normalzustand. Das früher aufgeweckte Kind *wurde* träge, die früher normalgewichtigen Jünglinge *wurden* dick und fett.

Wenn wir in der Praxis Patienten erleben, bei denen so eine Änderung der normalen Konstitution sich feststellen läßt, ist das natürlich sehr eindrucksvoll. Das sind dann Symptome von höchstem Wertgrad, die das Auffinden des Heilmittels sehr erleichtern. Aber so etwas ist selten. Auf der anderen Seite erleben wir es immer wieder, daß auch die nicht geänderte, die bleibende, die quasi normale Konstitution einen guten Hinweis für die Mittelwahl geben kann. Wir finden oft beim dicken und trägen Menschen auch andere Calcium-carbonicum-Symptome, und wir können häufig feststellen, daß mit Calcium carbonicum geheilte Patienten dick und träge sind.

BÖNNINGHAUSEN[102] hat einmal alle seine mit Calcium carbonicum innerhalb von zwei Jahren geheilten Fälle aus seinem Krankentagebuch ausgezogen und veröffentlicht, häufig hat er dabei Feststellungen über körperliches Erscheinungsbild und Temperament der Patienten getroffen. Die Veranlassung dazu ist interessant. Unser Freund GRIESSELICH[103] in Karlsruhe zog wieder einmal unflätig über die HAHNEMANNschen Arzneiprüfungen her. Ich zitiere nur Spitzlichter:

> „Ohne Zweifel werden meine Herren Kollegen darin übereinstimmen, daß die jetzige Form der reinen Arzneimittellehre nicht so bleiben kann [...] Mit wahrem Ekel erfüllen oft diese hirnlosen, sogenannten Prüfungen."

TRINKS[104] in Dresden, ein Bundesgenosse GRIESSELICHS, sagte Ähnliches:

> „Die sogenannten Antipsorica gehören zu den schlechtesten, unbrauchbarsten Arzneiprüfungen, und dies muß den Leuten so lange in die Ohren geschrien werden, bis diese Prüfung auf sorgfältigere Art wiederholt worden ist."

Gemeint war mit diesen Angriffen HAHNEMANNS Prüfung von Calcium carbonicum; und BÖNNINGHAUSEN wollte mit der Veröffentlichung von sage und schreibe 168 Fällen, die Calcium carbonicum geheilt hatte, nachweisen,

daß die HAHNEMANNsche Prüfung doch nicht so hirnlos und unbrauchbar war.

Diese 168 Fälle bieten eine gute Gelegenheit, die Konstitution einmal fast statistisch zu studieren. Und da stößt man sehr bald auf eine merkwürdige und interessante Tatsache: Die fetten, schwammigen, aufgedunsenen Patienten kommen gar nicht so häufig vor, vielmehr hat die Mehrzahl der Patienten ein anderes körperliches Erscheinungsbild: „Vollsaftig, vollblütig, robust, gesund, kräftig, blühend“, Begriffe, die wir eher mit dem Bild von Belladonna zum Beispiel in Verbindung bringen würden, das ist viel häufiger die „normale“ Ausgangskonstitution von Calcium carbonicum!

Ähnlich ist es mit dem Temperament. Die Trägheit und der Schwachsinn, die man Calcium carbonicum nachsagt, kommen recht selten vor. Vorherrschend, bei weitem vorherrschend und schon als Prüfungssymptome gemeldet sind:

> „Zu Heftigkeit geneigt, cholerisch, zu Zorn geneigtes Temperament, heftige Gemütsart.“

Das sind Eigenschaften, die wir Calcium carbonicum gar nicht zutrauen, wenn wir nur das Standardbild kennen. Und doch ist es so. Auch wenn Heftigkeit bei einem Patienten zum Temperament gehört, müssen wir an Calcium carbonicum denken, nicht nur bei Trägheit und Schwachsinn.

So haben wir also jeweils zwei verschiedene Begriffe für die Calcium-carbonicum-Konstitution. Vollsaftig, gesund, blühend auf der einen Seite, aufgeschwemmt, aufgedunsen, ungesund korpulent auf der anderen Seite. Zur Heftigkeit geneigt, cholerisch, zornmütig auf der einen Seite, träge und schwachsinnig auf der anderen Seite. Beides sind Gegensatzpaare, Polaritäten. Und es scheint so zu sein, daß die normalen Konstitutionsmerkmale für Calcium carbonicum Vollsaftigkeit und Heftigkeit sind, während Aufgedunsenheit und Trägheit Krankheitszeichen darstellen. Dafür möchte ich einen der BÖNNINGHAUSENschen Fälle im Ganzen zitieren:

> „Eine Frau von 68 Jahren, sehr korpulent, bekommt jeden Abend Anfälle von einem unleidlichen Kältegefühl der äußeren Brust, wobei sich stets große Kurzatmigkeit einstellt, welche sie nur durch Tabakrauchen mäßigen kann und welche überhaupt in der Wärme und in der warmen Stube gelinder ist. Am 16. Mai 1836 beging ich den Mißgriff (weil vorher allopathisch China gegeben worden war) und gab Pulsatilla, welche natürlich nichts besserte. Am 29. Mai erhielt nun die

> Kranke Calcium carbonicum, worauf die Beschwerden dauerhaft wichen und selbst die übermäßige Korpulenz abnahm.“

Sie sehen, hier stellt sich heraus, daß die zunächst als Konstitutionsmerkmal imponierende Korpulenz in Wirklichkeit Krankheitszeichen war.

Die Konstitutionsmerkmale

Ich sagte vorhin, daß körperliches Erscheinungsbild und seelische Verfassung nur einen Teil der Konstitution ausmachen. Hinzu kommt noch etwas, das weitgehend mit den Allgemeinsymptomen KENTS übereinstimmt, nämlich Empfindungen und Modalitäten, die den ganzen Menschen betreffen. DORCSI formulierte es einmal so:

> „Konstitution ist die Gesamtheit aller inneren Ursachen und Bedingungen, die zu einer Erkrankung führen können.“

Sie werden sich darunter gleich etwas Konkretes vorstellen können, wenn ich Sie daran erinnere, daß Calcium carbonicum „kalt und feucht“ ist. Die Kälte ist Empfindung und Modalität, der Patient hat Kälteempfindungen und er mag die Kälte nicht, weil sie seine Beschwerden verschlimmert oder verursacht. Ähnlich ist es mit der Feuchtigkeit, der Patient schwitzt und Feuchtigkeit wird schlecht vertragen.

Man kann dieses „kalt und feucht“ von Calcium carbonicum noch etwas genauer formulieren, um das Typische des Mittels herauszuarbeiten und um es von der Kälte und Feuchtigkeit anderer Mittel, beispielsweise Silicea, zu unterscheiden. In den BÖNNINGHAUSENschen Fällen findet man eine sehr treffende Formulierung für Calcium carbonicum: „Ebenso leichtes Frieren in der Ruhe als Schwitzen bei der mindesten Anstrengung.“ Bei Silicea heißt es: „Obwohl er schwitzt, kann er sich nicht entblößen, er würde sich erkälten, der Schweiß würde unterdrückt werden“, während bei Calcium carbonicum „Hitze mit Neigung zu Entblößung“ häufig vorkommt. Silicea hat „Mangel an Lebenswärme, immer frostig, selbst bei Anstrengung und wenn er neben dem Feuer sitzt“, Calcium carbonicum hat mehr örtliche Kälteempfindungen und Frieren nur in der Ruhe.

Wenn man diese 168 Fälle, und auch die Prüfungssymptome von Calcium carbonicum studiert, fällt einem in bezug auf Kälte und Feuchtigkeit noch etwas auf. Kälteempfindungen, Schweiße, auch

Hitzeempfindungen, scheinen sehr häufig an kleinen, umschriebenen Stellen, an einzelnen Körperteilen aufzutreten. Da gibt es

> „Gefühl von Kälte im Kopf“,
> „Inneres Kältegefühl im Hinterkopf“,
> „Als wenn ein Stück Eis in der Augenhöhle läge“,
> „Kälte im Unterleib“,
> „Kälte der Oberschenkel“,
> „Kältegefühl der Brustdrüse.“

Ebenso ist der Schweiß oft örtlich begrenzt. RÜCKERT[105] stellt fest:

> „Die Hitze ist oft nur partiell, besonders in der Stirne und am Gesichte, auch wohl an den Händen.“

Das geht aber noch weiter: So ist eigentlich nicht so sehr die allgemeine Fettleibigkeit für Calcium carbonicum charakteristisch, als die Schwellung zum Beispiel der Magengrube wie eine umgekehrte Untertasse, der Oberlippe wie ein Rüssel, die harte Schwellung speziell des Unterleibes, Anschwellung einer Gesäßbacke, der Kniescheibe oder der Fußsohlen.

Hier handelt es sich wieder um ein Allgemeinsymptom im KENTschen Sinne. Das Auftreten von Empfindungen und Veränderungen an kleinen, umschriebenen Stellen ist für Calcium carbonicum charakteristisch, es bezieht sich nicht nur auf die Kältegefühle, sondern auf den gesamten Organismus und auf viele seiner Funktionen.

Man kann mit diesem Vergleich KENTscher Allgemeinsymptom mit Konstitutionsmerkmalen noch weiter gehen. Sie wissen, daß KENT dem Charakter von Absonderungen einen hohen Wert einräumt, der dem von allgemeinen Empfindungen gleichkommt. Von Calcium carbonicum ist ein diesbezügliches Merkmal gut bekannt: Patientinnen, bei denen das Mittel paßt, haben oft eine zu starke und zu häufige Periode und in der Zwischenzeit Weißfluß.

Beachten Sie bitte, daß dieses Merkmal in Verbindung gebracht werden kann mit dem Begriff Vollblütigkeit, Vollsaftigkeit, den ich Ihnen im Beginn meines Vortrages nahezubringen versuchte. GROSS[106] schreibt 1831 folgendes:

> „Calcium carbonicum ist bei jungen Mädchen dann indiziert, wenn das fragliche Subjekt eine starke Periode für die Zukunft verspricht oder wenn andere deutliche Symptome von Vollblütigkeit vorhanden sind.“

Hartmann[107] hält 1833 Calcium carbonicum für indiziert,

„wo die ganze Konstitution eine abnorme Blutfülle andeutet“.

Die Konstitutionsmerkmale, die wir bisher behandelt haben, ermöglichen uns schon, manchen Calcium-carbonicum Patienten zu erkennen. Wenn wir eine vollblütige, dicke Frau mit starker und häufiger Periode sehen, die unter Kältegefühlen an kleinen Stellen leidet und die bei der geringsten Anstrengung schwitzt, werden wir mindestens an Calcium carbonicum denken und wenn nicht andere Symptome ein anderes Mittel besser indizieren, werden wir mit der Verordnung von Calcium carbonicum häufig das Richtige getroffen haben. Wir werden unserer Wahl umso sicherer sein, je mehr solcher Merkmale wir kennen. Deshalb erlauben Sie mir, Ihnen jetzt einfach noch einige solcher Merkmale aufzuzählen, ohne sie näher auszuführen:

1. Viel Durst auf kaltes Wasser.
2. Stechende Schmerzen.
3. Verschlechterung am Abend oder frühmorgens.
4. Schwerhörigkeit oder Taubheit.
5. Erweiterte Pupillen.

Sie sehen, daß ich alle diese Merkmale, ganz gegen meine sonstige Gewohnheit, nicht näher differenziert habe. Man kann natürlich, und das wäre eine sehr nützliche Übung, versuchen festzustellen, wie sich der Calcium-carbonicum-Durst vom Durst anderer Mittel unterscheidet, ebenso wie ich es für Kälte und Schweiß kurz angedeutet habe. Wenn man das weit genug durchführt, kann man diese Merkmale zu vollständigen, allein wahlentscheidenden Symptomen ausbauen, so daß man beispielsweise, wenn ein Patient seine Art zu schwitzen ganz genau beschreibt, schon daran, am Schweiß allein, Calcium carbonicum diagnostizieren kann. Nur muß beides zusammenkommen: der Arzt muß das Symptom in aller Ausführlichkeit kennen und der Patient muß es ausführlich beschreiben können.

Kennt man nur die mehr allgemein gehaltenen Merkmale, so wie ich sie hier vor Sie hingestellt habe, oder erfährt man vom Patienten keine nähere Beschreibung, kann man eine Arzneimitteldiagnose nur dann mit einiger Sicherheit stellen, wenn mehrere dieser Merkmale zusammen auftreten,

wenn also, um bei unserem Beispiel zu bleiben, die dicke Frau mit starker Periode noch über auffallend starken Durst auf kaltes Wasser klagt und wenn wir bei ihr sehr weite Pupillen festellen.

Ich spreche hier mit Absicht von Konstitutionsmerkmalen und nicht von Symptomen. Ich glaube, man kann wirklich unterscheiden zwischen einfachen Merkmalen und genau beschriebenen Symptomen, zwischen Merkmalen, die für sich allein nicht für ein Mittel charakteristisch sind, die bei vielen Mitteln vorkommen und die erst in Kombination mit anderen Merkmalen eine Mittelwahl ermöglichen - und auf der anderen Seite differenzierten, ausgebauten, möglichst vollständig entfalteten Symptomen, die, wenn sie von einem Patienten genau beschrieben werden, schon für sich allein das Mittel indizieren.

Das vollständige Symptom

Ein solches vollständiges Symptom möchte ich Ihnen aber doch vorführen. Sie wissen schon von meinen früheren Vorträgen, daß solche ausführlichen Symptome nicht auf den Bäumen der Prüfung wachsen, sondern daß sie mühsam im Acker der Praxis erarbeitet sein wollen. Zunächst lese ich Ihnen die Prüfungssymptome vor, die gewissermaßen nur die Skizze des vollständig ausgeführten Symptoms darstellen:

1. Freßgier, alles, was sie ißt, scheint in einen leeren Magen zu gehen.
2. Nach dem Essen aufgetrieben, Schwellung des Magens, Druck im Magen, Völle im Bauch.
3. Druckschmerz im Magen, als wäre eine Ladung Steine darin, nach Essen.

Jetzt wollen wir diese Skizze mit Farbe versehen und ein Bild daraus machen. Sie werden in den folgenden Tonbandaufnahmen hören, daß die Patienten sich darüber beklagen, daß das Völlegefühl nach dem Essen zu spät kommt. So sind sie aus Schaden klug geworden. Wenn sie nämlich ihrem Hunger und ihrer Freßgier gemäß weiteressen, bekommen sie eine halbe Stunde später, wenn sie ihre Sünden nicht mehr rückgängig machen können, ihre Magenbeschwerden, ihr schmerzhaftes Völlegefühl, ihr Gefühl, als wären Steine darin.

Studentin L., 11. Oktober 1974: „Ich habe ganz fürchterliche Blähungen schon seit drei Jahren ungefähr. Das ist mal besser und mal schlechter und zur Zeit ist es wieder ziemlich schlimm, so daß ich fast gar nichts essen kann. Wenn ich etwas anderes als Haferflocken esse, kriege ich einen fürchterlich aufgeblasenen Bauch und manchmal tut es weh, als wenn ich Steine gegessen hätte, Wackersteine, wie der Wolf.“

31. Oktober 1974: „Hauptsächlich sind es Verspannungen im Bauch. Starke Blähungen, ziemlich viel Luft im Bauch. Das wird dann richtig dick, und ganz hart, der Bauch. Auch Schmerzen habe ich, manchmal stechend und manchmal dumpf. So ein dumpfer Schmerz, als wenn man etwas ganz Festes im Bauch hätte. Und manchmal auch die Luft, hier oben im Hals spüre ich es, daß es von unten her, vom Bauch her drückt. Es ist ein dumpfes Gefühl, als wenn Luft hochkommen wollte und nicht kann."

Zu dem, was die Patientin eben sagte, daß sie ein dumpfes, drückendes Gefühl hat, das vom Bauch hier im Hals drückt, ein Symptom aus den „Guiding Symptoms"[108]:

„Wie eine schwere Last, die vom Bauch in den Hals aufsteigt."

27. November 1974: „Jedesmal nach dem Essen habe ich Blähungen, der Bauch ist aufgebläht. Sobald ich etwas zu viel esse, einfach weil ich Appetit habe, merke ich das. Trotz Völlegefühl habe ich noch weiter Appetit. Das ist dann meistens, wenn ich noch irgendwelche guten Sachen auf dem Tisch sehe, eine gute Wurst, oder einen schönen Kuchen. Was ich gern esse, wechselt sehr, mal habe ich Lust auf süß, mal auf sauer."

2. Dezember 1974: „Ich habe ein volles Gefühl im Magen gehabt, das kommt nicht während des Essens, sondern erst nach dem Essen, ich denke dann, ich habe alles gut vertragen und dann kommt es erst, vielleicht zehn Minuten oder eine Viertelstunde nach dem Essen. Ich könnte dann weiter essen, aber ich esse nicht allzuviel, weil ich dann schon weiß, daß ich Beschwerden bekomme, wenn ich zu viel esse."

22. Dezember 1974: „Mir ist noch aufgefallen, daß es mir ziemlich schlecht bekommt, wenn ich morgens früh ein Ei esse, ich bekomme dann ein dickes Gefühl im Magen, das Ei liegt dann ziemlich schwer darin. Kalter Schweiß und kalte Füße kommen öfters vor bei mir. Ja, ich war früher schon einmal dicker als jetzt."

Frau S., 13. November 1974: „Ich habe immer einen Druck auf dem Magen. Das schmerzt vielleicht eine Stunde nach dem Essen, es sind Druckschmerzen, als wenn ein Stein drin wäre, und so fest ist es da und irgendwie voll."

21. November 1974: „Morgens, wenn ich einen leeren Magen habe, tut es mir richtig weh. Das Völlegefühl kommt erst später, das ist praktisch erst eine Stunde nach dem Frühstück da. Ich habe auch einen arg großen Magen, das hat man früher nie so gesehen, man sieht es, wenn ich einen Pullover oder ein Kleid anhabe."

Bericht nach Anwendung von Calcium carbonicum am 7. Mai 1975: „Es ist gleich besser geworden. Ich habe auch keinen so vorstehenden Magen mehr, der hat richtig vorgestanden, das ist jetzt wieder ganz weg, ich fühle mich auch viel wohler."

Frau G.: „Eine halbe bis eine Stunde nach dem Essen habe ich ein Völlegefühl, das liegt wie ein Stein im Magen. Ich habe manchmal kalte Füße und ich friere schnell."

Frau A.: „Mir schwillt manchmal der Magen so auf. Wenn ich etwas Saures esse, oder etwas Fettes, dann schwillt mir hier der Magen, dann geht es so raus. Also in dem Moment, wo ich etwas esse, was ich nicht soll [...] Kalte Füße habe ich öfters, besonders im Winter, da ist es furchtbar."

Ich habe Ihnen doch vorher etwas gesagt über die ausführlichen, wahlentscheidenden Symptome, daß der Arzt sie kennen muß, und daß der Patient in der Lage sein muß, sie zu beschreiben.

Nun, die erste Patientin, die wir eben gehört haben, kam zunächst, das war der erste Abschnitt auf dem Tonband, Anfang Oktober 1974. Dann, der zweite Abschnitt, wo sie schon sagte, daß der Bauch richtig dick wird und daß es ist, als hätte sie etwas Festes im Bauch, das war 3 Wochen später. Dann, als sie sagte: „sobald ich etwas zu viel esse, einfach weil ich Appetit habe“ und „trotz Völlegefühl habe ich noch weiter Appetit“, das war Ende November und die Beratung mit ihrer Bemerkung, daß das Völlegefühl erst später kommt, wenn es schon zu spät ist, war Anfang Dezember. Bei allen diesen Gelegenheiten bin ich nicht darauf gekommen, daß Calcium carbonicum das richtige Mittel sein könnte, obwohl ich, wie sie selbst gehört haben, Hinweise genug gehabt hätte. Der Arzt muß eben das Symptom kennen, sonst kann er es nicht hören, auch wenn es noch so laut und deutlich erzählt wird.

Erst bei der letzten Beratung, als sie sagte, sie habe ein dickes Gefühl im Magen und daß sie Eier nicht mehr vertrage, fiel mir die Verbindung „Umgekehrte Untertasse - Eier - Calcium carbonicum“ ein. Und nachdem ich mir das Appetit-Völle-Syndrom herausgeschält hatte, war es nicht mehr schwierig, bei den anderen Patientinnen Calcium carbonicum zu erkennen. Bei der letzten Patientin genügte sogar die Bemerkung „dann schwillt mir der Magen“ und das kurze Zögern nach dem Satz „also in dem Moment, wo ich etwas esse“, das wohl mit „spüre ich noch nichts“ ergänzt werden konnte, um dieses Syndrom zu vermuten. Sie sehen, je besser der Arzt seine Symptome kennt, desto weniger ist er auf genaue Ausdrucksweise seiner Patienten angewiesen.

Differentialdiagnose zu Lycopodium

Um jetzt zum Schluß dieses Appetitsyndrom von Calcium carbonicum noch deutlicher herauszustellen, will ich es vergleichen mit dem entsprechenden Syndrom bei Lycopodium. JACOB JEANES[109] gibt in der Hahnemannian Monthly 1868 eine gute Beschreibung davon. Auch er hat das Mittel häufig in der Praxis angewendet und er konnte deshalb die feinen Unterscheidungsmerkmale gut herausarbeiten.

Er berichtet von einem Mann, der im Sezessionskrieg gefangen genommen worden war und einige Jahre in den schrecklichen Gefängnissen

des Südens verbracht hatte. Seit dieser Zeit war er krank, er litt unter hartnäckiger Verstopfung und unter dauerndem Hunger, ohne in der Lage zu sein, eine richtige Mahlzeit zu sich zu nehmen, wegen eines Gefühls von Völle und Auftreibung des Magens, das sofort begann, sobald er anfing, etwas zu essen und das schon nach den ersten Bissen so schlimm wurde, daß er zu essen aufhören mußte, bevor er auch nur eine bescheidene Mahlzeit zu sich genommen hatte. Diese Völle und Auftreibung war begleitet von Aufstoßen geschmackloser Gase. Lycopodium stellte ihn vollständig wieder her. Mit diesem Mittel, so fährt Jeanes fort, bin ich in zahlreichen Fällen erfolgreich gewesen, und zwar umso mehr, je besser die Symptome mit denen dieses Falles übereinstimmten. Es kommt vor, daß ein Patient nicht den Ausdruck „Hunger“ gebraucht, sondern statt dessen „Schwäche und Hohlheitsgefühl in der Magengegend“, das ihn zwingt, etwas zu essen, um zu versuchen, dieses unangenehme Leeregefühl zu lindern, er stellt dann aber jedesmal fest, daß schon ein einziger Bissen sofort ein Gefühl von Völle, Schwere und Auftreibung verursacht, so daß er diesen Versuch bereut.

Das ist das Lycopodiumsyndrom. Sie sehen, wie gut man hier beide Mittel voneinander unterscheiden kann. Mit diesem Vergleich möchte ich meine Ausführungen über Calcium carbonicum abschließen.

41. Objektive und subjektive Symptome in der Homöopathie

AHZ 224 (1979), S. 184-188. Vortrag in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Ulm am 26. November 1978 im Anschluß an den Beitrag A. Brauns über „Die Einführung der Schlangengifte in die Materia medica vor 150 Jahren mit einem erlebten Fall von Lachesis“.

Es wird immer gesagt: „Wir behandeln den Menschen, und nicht die Krankheit.“ Ich glaube, es schadet nichts, wenn ich im folgenden das, was damit ausgedrückt werden soll, mit Hilfe von ein paar Literaturstellen und Patientendemonstrationen etwas näher beleuchte.

Die Krankheitsdiagnose

Wir sind alle so erzogen worden, daß wir erst eine objektive Krankheitsdiagnose stellen, und uns dann überlegen, welche Therapie in dieser Krankheit angezeigt ist. Um eine objektive Krankheitsdiagnose stellen zu können, brauchen wir objektive Symptome, Symptome, die wir sehen und messen können. Wir versuchen zunächst festzustellen, welches Organ betroffen ist und wie weit die Gewebsveränderungen in diesem Organ fortgeschritten sind. Wir bemerken den Ort der Krankheit und den Befund. Subjektive Empfindungen des Patienten interessieren uns dabei nur am Rande.

Wir glauben, uns auf objektive Befunde verlassen zu können, während subjektive Empfindungen sehr unsicher zu sein scheinen. Unsere Diagnose beruht deshalb fast ausschließlich auf objektiven Befunden, auf Symptomen, die *wir* sehen, hören, fühlen und messen können.

Das objektive Symptom

Eingeführt wurde diese Art von Krankheitsanschauung meines Wissens von Claude Bernard mit der sogenannten physiologischen Schule, und zwar gerade in der Zeit, als die Homöopathie sich ausbreitete.

> „Die physiologische Schule wirft alle subjektiven Krankheitserscheinungen über Bord, nur das Objektive, das durch die Sinne Wahrnehmbare, was das Auge sieht, das Ohr hört, der Tastsinn fühlt, hat für sie einen wahren pathologischen Wert.“

Das schrieb Veit Meyer als Herausgeber der AHZ 1854[110], anläßlich der Erfindung des Plessimeters und des Stethoskops. Kein Wunder also, daß in der Geschichte der damaligen Homöopathie immer wieder der Schrei nach Vermehrung der objektiven und nach Ausmerzung der subjektiven Symptome in der homöopathischen Materia medica auftaucht.

Ein gutes Beispiel hierfür gibt Roth[111] in Paris mit seinen „Studien der Arzneimittellehre“. Er untersucht mit der Grundhaltung der physiologischen Schule jedes einzelne Symptom einiger Arzneimittel und stellt die Frage, ob man aus den Arzneimittelprüfungen schließen könne, bei welchen Krankheitsformen und in welchen Krankheitstadien das Mittel angewendet werden muß. Dabei sagt er deutlich, daß er subjektive Empfindungen, oder, wie er es ausdrückt, „die feinen Nuancen mikroskopischer Miniaturmalerei, die bisher in der Arzneimittellehre als

charakteristisch ausgegeben wurden“ rundweg für „Produkte reiner Willkür oder Schlimmeres“ hält:

> „Es ist bekannt, daß Arsenik Cholera geheilt hat. Welches aber die Form der Cholera ist, oder welche Periode des cholerischen Anfalls unter der Herrschaft des Arseniks steht, dies auszumitteln und zu bestimmen ist bisher noch niemandem gelungen. Ich habe 6 Choleraepidemien zu beobachten Gelegenheit gehabt und war so glücklich, manchen Dahinsiechenden zu retten. Aber: Ich konnte trotz unermüdlichen Forschens, Vergleichens, Nachsuchens in der Arzneimittellehre keinen triftigen Grund herausfinden, warum einmal Arsenicum, ein andermal Veratrum oder Ipecacuanha geholfen haben.“

Diese seine Ratlosigkeit ist gut verständlich. Er möchte nur objektive Symptome gelten lassen oder Symptome, die in Vergiftungsfällen zwangsläufig bei allen Prüfern auftreten[112], wie Übelkeit bei Nux vomica, Harnbrennen bei Cantharis oder Mundtrockenheit bei Belladonna. Nur diese läßt er gelten, Symptome, die nur bei einem einzigen Prüfer beobachtet wurden, „taugen sehr wenig“.[113]

So nimmt er sich von vornherein die Möglichkeit, zwischen Arsen, Veratrum oder Ipecacuanha zu unterscheiden, weil das ja durch die subjektiven Symptome der Materia medica geschehen müßte, von denen er nachweisen will, daß sie „reine Willkür, wenn nicht Schlimmeres“ sind. Seine außerordentlich fleißige Untersuchung gipfelt in der Feststellung[114]:

> „Die heutige homöopathische Arzneimittellehre ist als unbrauchbar zu verlassen. Die gereinigte Arzneimittellehre der Zukunft wird als Grundlage an Stelle der so ungenügenden Arzneiprüfungen Vergiftungssymptome und das Ergebnis der Vivisektionen haben.“

Sie sehen hier deutlich die Schwierigkeiten, denen sich Anfänger in der Homöopathie leicht gegenübersehen. Man ist gewohnt, nur objektive Befunde zu beachten und beginnt nun, die homöopathischen Arzneimittelbilder nach solchen Symptomen zu durchsuchen. Dabei muß man feststellen, daß alle so gefundenen objektiven Zeichen mehr oder weniger gleich aussehen, daß man die Mittel nicht unterscheiden kann. In jedem Krankheitsfall scheinen alle Mittel angezeigt zu sein, in jedem Mittel scheinen die gleichen Symptome, Beziehungen zur Leber, Fieber, Pulsbeschleunigung, Pupillenerweiterung, vorzukommen.

Auch die Lehrer der Arzneimittellehre oder die Verfasser von für Anfänger bestimmten Lehrbüchern haben ähnliche Probleme. Sie müssen der Tatsache Rechnung tragen, daß für einen Studenten das scheinbare Chaos der massenhaften, unsicheren, unzusammenhängenden subjektiven

Symptome zunächst unverdaulich ist. Der Student braucht eine Grundlage von feststehenden, lernbaren Arzneimittelbildern, auf die er sich gedächtnismäßig stützen kann, und er braucht zum Lernen eine Einteilung, eine Klassifikation der Arzneimittel. So werden die Mittel eingeteilt in Lebermittel und Fiebermittel, in kalte Mittel und warme Mittel. Diese Einteilung kann man sich einprägen, sie ist etwas Feststehendes, Solides, auf das man sich verlassen kann.

Die Schwierigkeiten beginnen dann, wenn man begreift, daß man, um in der Homöopathie weiter zu kommen, diesen festen Grund wieder verlassen muß. Wir müssen lernen, einzusehen, daß bei einer Hepatitis zum Beispiel nicht nur die Mittel in Frage kommen, die wir als Lebermittel gelernt haben, sondern auch alle anderen Mittel, daß alle Mittel ihre eigenen Lebersymptome, Fiebersymptome, Kälte- und Wärmesymptome haben, und daß eine Leberaffektion, Fieber, Kälte und Wärme beim Patienten und beim Mittel sehr unterschiedlich sein können.

Wir müssen auch lernen, uns nicht nur auf das zu verlassen, was wir mit unseren eigenen Sinnen und durch logische Schlußfolgerungen feststellen können, sondern wir müssen zuhören lernen und uns von dem Vorurteil frei machen, daß subjektive Empfindungen des Patienten unwichtig und unzuverlässig seien. Genau beschriebene, subjektive Symptome verdienen unser Mißtrauen nicht, sie sind für die homöopathische Arzneimittelwahl wichtiger und zuverlässiger als die objektiven Symptome des Falles. Wir wollen ja den Menschen, das Einzelwesen behandeln und nicht die Krankheit, das Kollektiv.

Charakterisiert wird der *einzelne* Patient nicht durch seine Krankheit, oder durch seine objektiven Symptome, die er mit vielen anderen Patienten gemeinsam hat, sondern durch seine ihm eigenen, subjektiven Symptome, die ihn als Einzelmenschen von den anderen Einzelmenschen mit der gleichen Krankheit unterscheiden.

Ebenso wird ein Arzneimittel nicht durch die Symptome charakterisiert, die bei allen seinen Prüfern zwangsläufig auftreten - das sind meistens die gleichen Symptome bei allen Mitteln - oder die objektiv feststellbar sind,

sondern vor allem durch die weitgehend differenzierten Empfindungen, die oft nur bei einem einzigen Prüfer beobachtet worden sind.

Das subjektive Symptom am Beispiel von Lachesis

Wie verläßlich, wie wenig willkürlich solche genau beschriebenen subjektiven Empfindungen sein können, will ich Ihnen jetzt mit einem Lachesissymptom demonstrieren. In der Schlangengiftmonographie[115] lautet Symptom Nr. 2088 folgendermaßen:

„Der Kreuzschmerz dehnt sich nach oben hin fächerförmig aus.“

Hören Sie jetzt bitte die Äußerungen von vier meiner Patienten:

Fall 1: Frau B., 20. Januar 1976: „Ich habe Kreuzschmerzen, es ist ein richtig doller Schmerz, der den ganzen Rücken hochzieht. Das Kreuzweh strahlt auch an den Seiten aus, ich kann es nicht richtig lokalisieren. Es ist wie ein Krampf, ein richtig heftiger Schmerz. Es geht von hier (Lendenwirbelsäule) aus, es geht nach unten, an die Seite, ziemlich hoch, das Ganze ist irgendwo innerlich, der Rücken tut am meisten weh, aber der Unterbauch tut auch mit weh, ich habe das Gefühl, das Rückenweh strahlt überallhin aus, es strahlt auch ganz doll nach oben hin aus.“

Fall 2: Frau K., 3. Februar 1976: „Die Ursache liegt hier im Kopf, als wenn etwas zu Stricken zusammengedreht würde und als würde es auf´s Äußerste gespannt. Druck auf die Schläfen besserte, weil ich das Gefühl hatte, als würde es zusammengehalten. Es war, als würde es auf’s Äußerste gespannt, als müßte es bald einen Knall geben, und dann verteilte es sich so, es strahlte aus in den ganzen Körper. Aber es schwächte sich dabei ab, ich hatte das Gefühl, als wenn es sich so aufteilt in einzelne (Stränge) und es ging dann so überall hin.“

Fall 3: Fräulein G., 16. Februar 1978: „Ich habe so wahnsinnige Schmerzen hier im Rücken, hier hinten drin, ich habe irgendwie das Gefühl, daß es irgendwo hier unten rum sich ausbreitet.“ 3. April 1978: „Das Kreuzweh ist immer noch da und das verbreitet sich auch hier herüber.“

Fall 4: Herr D., 14. Juli 1975: „Seit ein paar Tagen fängt es wieder an. Ich habe fast nicht laufen können. Es tut innen drin weh, als würde sich etwas zusammenziehen, auf der rechten Bauchseite, und das zieht sich, das strahlt sich aus. Das dauert immer ein paar Minuten. Das wird immer schlimmer, das zieht sich dann, als wenn es ausstrahlen täte, in der ganzen rechten Bauchseite, bis zum Hüftknochen.“

Nehmen Sie, wenn Sie wollen, die Vorstellung von der Anatomie der Schlange zu Hilfe, die gespaltene Zunge, den weit aufgerissenen, nicht durch ein Kiefergelenk zusammengehaltenen Rachen, um die Ähnlichkeit dieser verschiedenen Empfindungen mit dem Lachesisbild besser zu erkennen. Ich glaube, Sie werden jetzt, wenn einer ihrer Patienten versucht, eine solche fächerförmig sich ausbreitende, sich verteilende Schmerzempfindung zu beschreiben, aufmerksam werden. Auch wenn er nur in der Lage ist, mit einer Handbewegung diese Empfindung anzudeuten, werden Sie vielleicht an Lachesis erinnert und werden andere

Symptome des Patienten dadurch erst einordnen können. So geht es häufig zu bei der homöopathischen Arzneimitteldiagnose, bei der Behandlung des Menschen und nicht der Krankheit.

42. Chelidonium und die Organotropie

AHZ 224 (1979), S. 217-227. Vortrag in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Reutlingen am 31. März 1979.

Unterschiedliche Arzneimittelbetrachtung bei Hahnemannianern und Spezifikern

Ich möchte Ihnen heute an Hand einer Skizze des Mittels Chelidonium Verständnis vermitteln für die tiefgreifenden Unterschiede, die innerhalb der Homöopathie und angrenzender Behandlungsmethoden in der Auffassung der Begriffe Krankheitsursache und Mittelfindung bestanden haben und heute noch bestehen.

Auf der einen Seite steht Hahnemann mit seiner Homöopathie im engeren Sinne, besonders insofern, als er die Verordnung von Arzneien nach Krankheitsnamen ablehnt und strenge Individualisierung verlangt.

Auf der anderen Seite steht Rademacher, der stark von Paracelsus beeinflußt wurde und dessen „Erfahrungsheillehre“[116] sehr beachtet wurde. Auch die Signaturenlehre Emil Schlegels und damit Rudolf Steiners medizinische Anregungen lassen hiermit einen Zusammenhang erkennen. Diejenigen der Schüler Hahnemanns, die am alten Gedankengut festhalten wollten und den Schritt zum Individualisieren nicht mitmachen konnten, gehören ebenfalls in diese Gruppe.

Ich bin der Meinung, daß Ihnen das Verstehen dieser Unterschiede helfen wird bei der Betrachtung gerade des Mittels Chelidonium, von dem wir ja gewöhnlich zunächst die Vorstellung haben, daß es organspezifisch für die Leber sei. Lassen Sie mich deshalb auf diese Unterschiede ausführlich eingehen.

Die Meinung, daß die Wirkung eines Arzneimittels spezifisch, also ausschließlich, auf ein bestimmtes Organ gerichtet sei, oder daß dieses Arzneimittel alle Fälle einer bestimmten Krankheit oder Krankheitsphase heile, ist gemeinsames Eigentum der obengenannten zweiten Gruppe, der

Nichthahnemannianer. RADEMACHER drückt diese Meinung besonders eindrucksvoll aus, wenn er auf das Mittel Chelidonium eingeht[117], und er präzisiert die Organspezifität von Chelidonium dabei noch genauer:

> „Zunächst muß ich zu meiner Schande bekennen, daß ich dieses, schon in früher Zeit als Hepaticum berühmte Mittel, bis zum Jahr 1827 als ein solches verachtet habe, welches ich vermeintlich längst durch ein weit vorzüglicheres ersetzt hätte. Der Grund, warum ich es geringschätzte, war, weil ich es in meiner Jugend mehrmals in der Gelbsucht hatte anwenden sehen, ohne gewahr zu werden, daß die Gelbsucht davon vergangen wäre.
>
> Im Jahre 1827 endlich wurde ich für meinen Unglauben an die Erfahrung alter Meister mit vieler Mühe, vielen Sorgen und vieler Kopfbrecherei bestraft. Im Spätsommer des besagten Jahres fing nämlich ein sehr seltsames Fieber an, sich zu zeigen, welches ich nach einer reiflichen Untersuchung, bei der ich leider länger als mir lieb war die Rolle des Zauderers und vorsichtigen Probierers spielen mußte, für ein *Urleiden des inneren Leberorgans* erkannte, im Gegensatz zu den Affektionen der konvexen und der konkaven Seite der Leber."

Ich möchte Sie hier daran erinnern, daß die Ärzte jener Zeit es fast ausschließlich mit akuten, lebensbedrohlichen und oft epidemischen Krankheiten zu tun hatten.

> „Vor dem beschriebenen Fieber hatte ein ganzes Jahr ein anderes geherrscht, welches ich für ein Urleiden der Bauchspeicheldrüse angesehen und mit dem Jod bald geheilt hatte. Da der Anfang beider Fieber ziemlich gleich war, wurde ich auf die unbekannte Natur des beschriebenen zuerst durch das Nichtheilwirken des Jods aufmerksam. Bei der Untersuchung hatte ich also schon das voraus, daß ich wußte, ich habe es nicht mit dem Pankreas zu tun."

Beachten Sie bitte diese Art der Schlußfolgerung: Weil das Jod nicht hilft, ist für RADEMACHER eine Erkrankung des Pankreas ausgeschlossen.

> „Nach vergeblichen Versuchen mit Nux vomica, Quassia, Calomel und anderen dämmerte es mir in meinem Gedächtnisse auf, daß ETTMÜLLER in der Vorzeit bösartige, pestilenzialische Fieber mit dem Schellkraute geheilt hatte."

So kam RADEMACHER auf den Gedanken, ebenfalls Chelidonium zu versuchen, und er hatte Erfolg. Chelidonium war damit zum Spezifikum für das innere Leberorgan geworden.

RADEMACHER kann bei neuen Epidemien fast nur durch Intuition und Ausprobieren das Heilmittel finden. Symptome, oder, wie er es nennt, Krankheitszufälle, sind für ihn kein geeignetes Mittel zur Arzneifindung. In dem Abschnitt, der überschrieben ist mit „Nichtigkeit und Unzulänglichkeit der Zufälle als Erkennungsmittel"[118], sagt er folgendes:

> „Schon die Pathologie läßt uns vermuten, daß wir zur Erkenntnis des urergriffenen Organs sehr übel durch die Krankheitszufälle gelangen werden. Nicht selten ist das urerkrankte Organ gerade am wenigsten in seinen Verrichtungen gestört, seine Urerkrankung bewirkt aber mitleidliche Erkrankungen anderer Organe und diese fallen gewöhnlich am meisten ins Auge.

> Daher können wir, legen wir den Zufällen als Erkennungsmittel gar zu hohen Wert bei, unglaublich in die Irre geraten. Durch die Urerkrankung eines und des nämlichen Organs kann in verschiedenen Körpern eine mitleidliche Erkrankung sehr verschiedener Organe bewirkt werden. Will man aber alle mitleidlichen Zufälle derselben angeben, so muß man von jeder ein ganzes Heer Zufälle aufzählen. Ein solches Heer Zufälle fließt aber mit den Zufallsheeren anderer Urorganerkrankungen so zusammen, daß es für die Praxis ganz nutzlos wird.“

Er sieht richtig, daß jede Krankheit „ein ganzes Heer“ von Symptomen haben kann in den verschiedenen Einzelpersonen, und zwar in allen Organen dieser Einzelpersonen und er hält es nicht für möglich, die unendliche Vielfalt der Einzelerkrankungen so mit der Vielfalt der Arzneisymptome in Beziehung zu setzen, daß Ordnung entsteht. Er zieht es deshalb vor, weitgehend intuitiv die Krankheitsursache zu erkennen und das für diese Krankheitsursache erprobte Mittel zu verordnen. Kennt er einmal die Krankheitsursache noch nicht, findet er durch Ausprobieren das Heilmittel und kann daraus auf die Krankheitsursache schließen.

Sie können jetzt sehen, welche Revolution damals die Gedankengänge des Organon bedeutet haben müssen, in dem HAHNEMANN mit klarer Logik bewies, daß diese Art Erkenntnis der Krankheitsursache nicht Grundlage unseres ärztlichen Handelns sein darf[119], sondern daß wir das Heilmittel nur aus den verachteten Krankheitszufällen und nicht einmal aus den objektiven Symptomen der Krankheit, sondern noch dazu aus den subjektiven Symptomen des Einzelmenschen herausfinden können.

Für HAHNEMANN ist nicht die tiefere Erkenntnis der inneren Zusammenhänge und erst recht nicht die Erkenntnis der Krankheitsursache, des ursächlich erkrankten Organs das Ziel des ärztlichen Handelns, sondern einzig und allein das Gesundmachen, das Auffinden des Heilmittels für den Einzelmenschen.

RADEMACHER, seine Vorgänger und seine Nachfolger sind der Meinung, daß prinzipiell für eine Krankheit nur *ein* Heilmittel zuständig sein sollte. Sie alle suchen nach *dem* spezifischen Mittel für eine Krankheit, für eine Krankheitsphase oder für ein ursächlich erkranktes Organ. Sie meinen, daß man, wenn man erst einmal die Natur der Krankheit *erkannt* hat, in der Lage sein sollte, das Heilmittel für diese Krankheit aus der Erkenntnis direkt abzuleiten.

War nicht auch für RUDOLF STEINER dieser therapeutische Gedankengang selbstverständlich, als er 1920 im letzten seiner Vorträge vor Ärzten[120] folgendes sagte:

> „Man kann nicht sagen, daß man immer befriedigt wird, wenn man die homöopathische Medizin prüfend überschaut, denn sie hat ja den Vorzug gegenüber der allopathischen Medizin, daß sie auf das Ganze des Menschen hingeht, daß sie ein Bild von den Gesamtwirkungen immer ins Auge faßt, daß sie auch bestrebt ist, die Brücke hinüberzuschlagen zu den Heilmitteln, aber da tritt etwas anderes auf in der homöopathischen medizinischen Literatur. Wenn man diese Literatur nimmt, so könnte man eigentlich zunächst verzweifeln daran, daß man z. B. namentlich bei der therapeutischen Literatur die Mittel hintereinander aufgezählt findet, und jedes hilft für ein ganzes Heer von Krankheiten immer. Es ist niemals so, daß man auf das Spezifische leicht kommen kann aus der Literatur, alles hilft für so und so vieles. Das kann nur verbessert werden, wenn man nun aufsteigt durch unsere Betrachtung der menschlichen und der außermenschlichen Natur zu der Einengung der Wirkungen eines Heilmittels, zu der Umgrenzung eines Heilmittels.“

Das Ziel RUDOLF STEINERS war ein anderes als unseres. Wir sind bereit, um das rein praktische Ziel der Heilung des einzelnen, vor uns sitzenden Patienten zu erreichen, auf eine restlose Erkenntnis der tieferen Zusammenhänge zu verzichten. RUDOLF STEINERS Anliegen ist gerade die Vermittlung dieser Erkenntnis. Er will ja gar nicht die mehr technischen Einzelheiten der homöopathischen Mittelfindung behandeln, deren Beherrschung er bei seinen Zuhörern voraussetzen zu können glaubt.

Für uns dagegen sind die Einzelheiten das Ausschlaggebende. Wir müssen, um das Heilmittel im Einzelfall zu finden, gerade die Einzelheiten der Ähnlichkeit beachten. Je mehr die differenzierenden Details der Symptome, bis in den Wortlaut hinein, übereinstimmen, desto sicherer können wir uns unserer therapeutischen Wahl sein.

Wenn ich deshalb jetzt unser eigentliches Thema in Angriff nehme und Ihnen einige Chelidoniumsymptome vor Augen stelle, werde ich besonders die Einzelheiten herausarbeiten. Es mag manchmal scheinen, als seien das unwichtige Kleinigkeiten, Sie werden auch bemerken, daß die einzelnen Prüfer und Patienten immer wieder andere Ausdrücke für eine Empfindung oder für eine Modalität verwenden, aber wenn Sie sich hier die Mühe machen, zu versuchen, das nachzuempfinden, was der Prüfer oder der Patient nur unvollkommen auszudrücken in der Lage ist, werden Sie demnächst, wenn wieder ein Chelidoniumpatient vor Ihnen sitzt, das Heilmittel schneller und sicherer finden können.

Organotropie

Den Ärzten jener Zeit, um die Mitte des vorigen Jahrhunderts, lag die Denkweise RADEMACHERS näher als die HAHNEMANNS. Sie hatten akute, oft epidemische Krankheiten zu behandeln, die ihnen für das Eingehen auf feine Unterschiede bei den Einzelfällen nicht genügend Zeit ließen.

Es ist deshalb nicht verwunderlich, daß vielfach eine leicht ikterische Gesichtsfarbe, ein heller Stuhl oder die Druckempfindlichkeit und Härte der vergrößerten Leber der einzige Grund war, auf ein verstecktes Leberleiden zu schließen und Chelidonium zu verordnen.

Durch mehr zufällige Entdeckungen kamen dann noch andere pauschale Indikationen hinzu, wie zum Beispiel die für rechtsseitige Pneumonie durch TESTE in Paris 1856[121]. Das aber waren Entdeckungen mehr oder weniger im Sinne RADEMACHERS durch Ausprobieren, ein Vergleich zwischen den Feinsymptomen des einzelnen Kranken und des Arzneimittels fand meist nicht statt, obwohl HAHNEMANN schon 1825 eine Prüfung des Mittels veröffentlicht hatte[122], die im Wesentlichen die heute bekannten Leitsymptome enthielt. Die Einleitung zu dieser Prüfung möchte ich Ihnen vorlesen:

> „Die Alten wähnten, die Gelbheit des Saftes dieser Pflanze sei ein Zeichen (Signatur) ihrer Dienlichkeit in Gallenkrankheiten. Die Neueren dehnten daher ihren Gebrauch auf Leberkrankheiten aus und ob es gleich Fälle gab, wo der Nutzen dieses Gewächses sichtbar ward, so sind doch die Krankheiten dieses Teils unter sich so verschieden, die Fälle auch, wo es geholfen haben soll, von den Ärzten so wenig genau beschrieben worden, daß sich Krankheitsfälle, worin diese Arznei fortan mit Gewißheit dienlich sein müßte, unmöglich aus ihren Angaben im Voraus bestimmen lassen."

BUCHMANN veröffentlichte dann 1866 eine weitere Prüfung[123] und wies nach, daß Chelidonium keineswegs in seiner Wirkung auf die Leber beschränkt ist. Er führte auch geheilte Einzelfälle anderer Krankheiten an, um zu beweisen, daß es sich hier nicht um ein bloßes Lebermittel, sondern um ein Polychrest handelt. Trotzdem dauerte es noch Jahrzehnte, bis in der Literatur Fälle veröffentlicht wurden, die die erfolgreiche Verordnung des Mittels aufgrund von Leitsymptomen in anderen als in Leberkrankheiten zeigen.

Einzelsymptome

Bei der folgenden Zusammenstellung einer kleinen Auswahl von Chelidoniumsymptomen werden Sie bemerken, daß keine Rede davon sein kann, daß das Mittel in seiner Wirkung auf die Leber beschränkt ist. Wie jedes andere Arzneimittel auch, wirkt Chelidonium auf den ganzen Menschen und auf alle seine Organe. Um das festellen zu können, müssen wir nur das Mittel in seinen Einzelheiten kennenlernen und häufig zur Heilung einsetzen. Folgen wir dagegen lediglich der Tradition, täuschen wir uns über seinen wahren Umfang.

Beginnen möchte ich mit der bekanntesten Chelidoniumindikation, den *Bauchschmerzen*, die oft zum Rücken, vorzugsweise zum rechten unteren Schulterblattwinkel, durchgehen, die durch Essen gebessert werden und die oft brennender oder krampfartiger, zusammenziehender Natur sind. Außerdem stellt man oft eine Druckempfindlichkeit oder Berührungsempfindlichkeit fest.

Zunächst die zusammenziehenden, krampfhaften Schmerzen:

HAHNEMANN, Symptom Nr. 58: „Krampfartiges Einwärtsziehen des Nabels, mit vorübergehender Übelkeit begleitet.“

HARTLAUB und TRINKS, Bd. 1, Symptom Nr. 60: „Zusammenziehendes Gefühl im Magen mit Weichlichkeit“ und Nr. 61: „Zusammenziehendes Gefühl unter der Magengegend.“

BUCHMANN, Symptom Nr. 767: „Heftiger Schmerz in der Herzgrube, als werde der Magen zusammengeschnürt“ und Nr. 804: „Zusammenschnürungsgefühl quer über den Nabel weg, als werde der Leib durch einen Strick zusammengeschnürt.“

Fall KISSEL, 1904[124]: „Die zusammenziehenden Schmerzen zogen durch beide Hypochondrien hindurch und längs der Brust aufwärts.“

Fall: Herr M. äußerte am 29. Juli und am 1. September 1975: „Also, ich habe es mit dem Magen. Ich habe krampfhafte Schmerzen, in letzter Zeit meistens, wenn mein Magen leer ist und besonders nachmittags und abends. Der Schmerz ist hauptsächlich in der Zwölffingerdarmgegend. Der Schmerz geht bis hinten zum Rücken, er ist ganz krampfhaft. - Ich habe die Schmerzen bei leerem Magen, wenn ich etwas esse, tut das gut, wenn ich etwas im Magen habe, ist es besser. Stechend kann man den Schmerz nicht nennen, es ist ein Ziehen, ein Zusammenziehen.“

Fall: Fräulein K., am 4. April 1978: „Es ist der Magen. Er krampft sich zusammen. Gestern fing es schon um halb vier an, dann ging es bis in die Nacht hinein. Heute habe ich den Schmerz in Milch ertränkt, da war es gut. Die Ertränkung in Milch hat dem Magen gut getan. Früher mußte ich manchmal abends um zehn noch etwas essen, wenn ich da aß, hatte ich nachts keinen Krampf. Wenn es weh tut, tut es bis in den Rücken hoch weh, nicht auf der rechten Seite, sondern es strahlt genau in der Mitte hoch.“

Die *Besserung durch Milch* ist auch ein schönes Merkmal für Chelidonium, das manchmal den Anstoß geben kann, an das Mittel zu

denken. Die Prüfungssymptome lauten:

HAHNEMANN, Symptom Nr. 44: „Viel Durst nach Milch und darauf Wohlbehagen durch den ganzen Körper, so viel er auch davon zu sich nahm, so fühlte er doch keine Beschwerde, da sie ihm sonst viel Blähungen erzeugte."

HARTLAUB und TRINKS, Bd. 1, Symptom Nr. 59: „Die Milchsuppe, die sie sonst nicht leicht vertrug, tat ihr heute recht gut."

BUCHMANN, Symptom Nr. 690: „Milch schmeckt ihr so lieblich, wie nie zuvor."

Nun weiter mit unseren Bauchschmerzen, Berührungsempfindlichkeit und Brennen:

HERING[125]: „Kneifender, drückender Schmerz in und unter der Magengrube, schlechter durch Berührung." und „Nagen, Wehtun im Magen, Gefühl von Zusammenschnüren, schlechter durch Druck, besser durch Essen."

HAHNEMANN, Symptom Nr. 52: „Brennen auf der linken Seite unter den Rippen, waagerecht mit der Herzgrube."

HARTLAUB und TRINKS, Bd. 3, Symptom Nr. 9: „Brennen im Magen und Aufstoßen."

Fall: Herr Sch., am 22. April 1975: „Und vor allem hier, in der Leber, leichte Berührung genügt da schon, daß ich da einen Schmerz habe, so wie ein Brennen, sobald man leicht daraufdrückt."

Fall: Frau B., am 12. Dezember 1977: „Heilerde hilft mir auch immer, wenn ich das Brennen im Magen habe. Aufstoßen habe ich nicht, das ist immer nur ein Brennen, im Magen, das ist auch oft morgens, oft ist es so, daß mir morgens gar nicht gut ist und ich das Brennen habe und wenn ich dann gefrühstückt habe, ist es besser. Meistens ist es eigentlich vom Essen besser. Und wenn es nach dem Essen auftritt, dann viele Stunden danach, also nicht gleich. Und ich habe in letzter Zeit auch so Gallenkoliken, und das ist immer erst so drei, vier Stunden nach dem Essen, sofort merke ich nichts."

Fall: Bei Frau Sch. habe ich am 28. Juli 1967 notiert: „Druckempfindlichkeit in der Gallenblasengegend, Schmerz bis in den Rücken hinein. Ziehen von links nach rechts im Oberbauch und bis in das rechte Schulterblatt."

Die Druckempfindlichkeit am Rippenrand auf der Grenze zwischen dem Epigastrium und dem rechten Hypochondrium bei Chelidonium brachte seinerzeit WEIHE auf den Gedanken, ob sich nicht für andere Mittel ähnliche Punkte finden lassen.

Nun die *Ausstrahlung der Bauchschmerzen in den Rücken*:

HARTLAUB und TRINKS, Bd. 1, Symptom Nr. 68: „Ein spitziger, schmerzhafter Stich bis in die Hergrube hinein, der durch den Körper bis in den Rücken geht."

BUCHMANN, Symptom Nr. 763: „Weh in der Herzgrube und in derselben Höhe im Rücken."

Wenn man bedenkt, wie häufig diese in den Rücken ausstrahlenden Bauchschmerzen in den Heilungsberichten erwähnt werden - auch in meinen Fällen ist das Symptom schon mehrfach zu hören gewesen - muß man sich wundern, daß es in den Prüfungen nur mit diesen zwei

Symptomen angedeutet wird. Deshalb sagte auch NEIDHARD, als er 1855[126] von einem Fall folgendes berichtete:

„Schmerzen, die von der Gegend der Leber aus nach dem Rücken zu hinschossen", daß „dieses Symptom nicht unter den pathogenetischen Symptomen von Chelidonium gefunden wird, daß es jedoch gleich wie alle übrigen Symptome durch Chelidonium geheilt wurde."

Fall: Fall WASSILY, 1939[127]: „Ein Mann von 51 Jahren leidet an rechtsseitiger Supraorbitalneuralgie. Bei der Abtastung ergibt sich, daß Leber und Gallenblase druckempfindlich sind. Er hat eine etwas gelbliche Sklera. Ich wollte die Behandlung mit Aconit beginnen, da er aber noch ganz spontan sagte, daß er fast ständig einen Schmerz unter dem rechten Schulterblatt fühle, verordnete ich Chelidonium D 30."

Fall: Herr B., am 14. Oktober 1974: „So leichte Schmerzen habe ich immer wieder, vom Nabel aus nach rechts, es ist eher besser, wenn ich gegessen habe. Manchmal ist es so ein Stechen oder auch ein normaler Schmerz, aber immer mehr nach hinten zu."

Fall: Fräulein R., am 6. Februar 1976: „Das ist ein Druck, innen ein Druck, es geht immer da hinüber und rum, wenn es ganz schlimm ist, geht es bis hinauf ins Schulterblatt. Es kommt etwa zwei bis drei Stunden nach dem Essen, manchmal kann es mich in der Nacht um 2 oder um 3 wecken. Wenn es ganz schlimm ist, krampft es sich wie ein Ballen zusammen im rechten Oberbauch, dann strahlt es nach hinten aus ins Schulterblatt."

Nun noch die *Besserung durch Essen*. Sie werden sehen, daß das ein allgemeines Symptom ist, nicht nur die Magenschmerzen, auch Kopfschmerzen und Übelkeit bessern sich durch Essen.

HARTLAUB und TRINKS, Bd. 3, Symptom Nr. 8: „Besonderes Gefühl im Magen, wie Nagen oder Graben, was nach dem Essen vergeht."

LIEDBECK, in einer kleinen Prüfung 1853[128]: „Gefühl von Wohlbehagen gleich nach dem Essen."

BUCHMANN, Symptom Nr. 684: „Er muß etwas Weißbrot essen, um die Übelkeit zu beseitigen."

Fall: Frau Sch., am 2. Dezember 1974: „In der Nacht ist es mir immer so schlecht, so übel. Das kommt ganz von unten rauf bis in den Kopf. Wenn ich vielleicht aufstehen würde, und etwas essen würde, wäre es besser, aber da komme ich nicht aus dem Bett raus. Es ist immer so gegen drei, vier Uhr morgens, da wache ich richtiggehend daran auf."

Das Schlechtigkeitsgefühl vom Unterbauch bis in den Kopf findet sich auch in den Prüfungen:

SCHÖNKE, eine kleine Prüfung 1827[129]: „Es steigt eine Übelkeit aus dem Magen in die Höhe, dabei ein gelindes Kneipen und Wärme in der Magengegend."

BUCHMANN, Symptom Nr. 738: „Übelkeit, aus dem Magen aufsteigend."

Für die *Verschlechterung um 3 oder 4 Uhr nachts* finden wir bei

BUCHMANN, Symptom Nr. 112: „Außergewöhnliches Erwachen gegen vier Uhr morgens durch verschiedene Beschwerden."

Der *Rückenschmerz* am rechten unteren Schulterblattwinkel kommt natürlich auch isoliert vor, ohne daß er als vom Magen oder von der Leber ausgehend empfunden wird. Auch dieser Schmerz ist häufig krampfhaft,

oder er wird als eine Art Zusammenziehen beschrieben, ähnlich wie der Oberbauchschmerz.

HAHNEMANN, Symptom Nr. 75: „Kneipend krampfhafter Schmerz am inneren Rande des rechten Schulterblattes, der ihn abhielt, den Arm zu bewegen."

Fall: Frau K., am 1. August 1977: „Ich spüre da ein bißchen, als ob da ein Klumpen im Rücken ist, am rechten Schulterblatt. Das hört in dem Moment auf, wenn ich wieder aufgestanden bin."

Fall: Frau A., am 18. August 1975: „Es ist irgendwie, als ob mir da etwas eingeklemmt wird, am rechten Schulterblatt. Im Sitzen ist es am schlimmsten."

Aber die Rückenschmerzen, die ich Ihnen jetzt vorführen möchte, sind etwas anderer Art: Es ist ein Hineinstechen, wie mit einem Messer, oft zwischen den Schulterblättern und oft durch Armbewegung verschlimmert, wie wir es eben schon bei dem HAHNEMANNschen Prüfungssymptom gehört haben.

HAHNEMANN, Symptom Nr. 72: „Scharfes Stechen neben den Wirbeln in der Mitte des Rückens."

BUCHMANN, Symptom Nr. 1168: „Stiche zwischen den Schulterblättern" und Nr. 1193: „Sie erwacht mit Schmerzen im rechten Schulterblatt, die beim Einatmen und beim Bewegen des rechten Arms schlimmer sind."

Fall: Herr L., am 16. Dezember 1974: „Hier in der Mitte, auf dem Magen, habe ich einen leicht brennenden Schmerz gehabt. Zeitweise habe ich auch diesen harten Schafkot. Weil ich vielleicht zehn Minuten lang mit der Hacke schwer gearbeitet habe, ist es mir hineingefahren, seitdem sitzt es da drin, zwischen den Schulterblättern, es ist ein Gefühl, als wenn man ein Messer reinhaut, ich kann mich dann nicht mehr drehen."

Fall: Einem anderen Patienten war es bei Malerarbeiten an der Decke plötzlich hineingefahren am rechten unteren Schulterblattwinkel, wieder ein anderer klagte über Stechen zwischen den Schulterblättern, wenn er vom Boden etwas aufhob.

Fall: Herr Sch., am 28. Juni 1976: „Wenn ich mich nachts auf die rechte Seite drehe, wache ich auf an dem Schmerz, oder wenn ich bloß eine Bewegung mache mit dem linken Arm. Es fährt dann hinein, es sticht im Moment am rechten unteren Schulterblattwinkel."

Jetzt kommen wir zu den *Kopfschmerzen*. Relativ frühzeitig wurde die Wirkung bei Supraorbitalneuralgie erkannt. Interessant ist, daß die Schmerzen dabei durchaus nicht immer rechtsseitig auftraten, und daß man sie trotzdem mit der Leberwirkung des Mittels in Zusammenhang bringen konnte, sagt doch NEIDHARD 1855 folgendes:

„Neuere physiologische Experimente haben uns bewiesen, daß, wenn die rechte Seite des Rückgrates oder irgend ein anderes auf jener Seite gelegenes Organ affiziert ist, die linke Seite des Kopfes mitleidend wird."

In der Prüfung wurden im Bereich der Augen 21 linksseitige und nur 9 rechtsseitige Symptome notiert.

Außer der gut bekannten Supraorbitalneuralgie, die sich auszeichnet durch scharfe Schmerzen, Tränenfluß, Lichtempfindlichkeit und zunächst Besserung durch Druck mit der Hand, später dann zunehmende Berührungsempfindlichkeit, gibt es noch andere Kopfschmerzformen bei Chelidonium. Ich möchte versuchen, eine davon herauszuarbeiten.

Als Empfindung ist auffallend das häufige Vorkommen von *Schwellungsgefühl oder Druck von innen nach außen*. Während im Bereich des Rumpfes zusammenziehende Schmerzen überwiegen, kehrt sich hier im Kopfbereich die Richtung der Schmerzen um. Die Modalitäten sind Verschlechterung durch Bücken, Besserung durch Essen und durch Wärme - örtliche Wärme bessert, im Gegensatz zu einer auch oft bei Chelidonium beobachteten allgemeinen Empfindlichkeit gegen warme und schlechte Luft. Orte sind das Ohr, die Stirn und der Hinterkopf, Begleitsymptom manchmal Ohrenrauschen oder Rauschen im Kopf.

HAHNEMANN, Symptom Nr. 3: „Von innen heraus drückend pressender Kopfschmerz, vorzüglich nach der Stirn zu, der durch freie Luft, Husten, Schnauben der Nase und durch Bücken sehr vermehrt wird, während des Essens aber nicht zugegen ist, den ganzen Tag anhaltend“ und Nr. 4: „Ein Drängen im großen Gehirn, als wenn es im Schädel nicht Raum hätte und sich durchs Ohr drängen wollte, worin ein Geräusch, wie von einem entfernten Wasserwehre, gespürt wird.“

HARTLAUB und TRINKS, Bd. 3, Symptom Nr. 4: „Schmerz in der Stirn, als solle das Gehirn herausfallen, nachmittags beim Bücken“ und Nr. 6: „Schmerzhaftes Herausdrücken aus dem rechten Ohr.“

Fall: Frau K., am 14. Oktober 1976: „Ich habe schon gemerkt, daß es mir da links unter dem Ohr wehgetan hat, es tut so weh, als wäre es ein Rauschen im Ohr.“

Fall: Herr Sch., am 31. Oktober 1976: „Ich habe Kopfweh, einen Brummschädel, da über den Augen ist es, als ob es nach außen drückte, besonders beim Bücken drückt es nach vorn heraus. Denken ist ein Problem manchmal. Es sind eigentlich keine ausgesprochenen Kopfschmerzen, es ist mehr ein Brummschädel, es saust alles im Kopf.“

Fall: Frau H., am 22. August 1977: „Bei den Kopfschmerzen war mir so schwindlig. Sie gingen von der Stirn, von über den Augen aus nach hinten. Es war so ein Druck auf dem Kopf drauf, als wenn jemand von innen herausdrückt, ich habe ein bißchen dagegengedrückt, es war so wie aufgeblasen, ein richtiger Druck von innen.“

Fall: Herr D., am 9. Mai 1977: „Ich habe auch Kopfschmerzen, da hinten rauf, in Hinterkopf und Nacken, oder ein Drücken auf beiden Seiten zur Stirn hoch. Den Eindruck habe ich manchmal, daß es besser wird, wenn ich etwas gegessen habe. In der rechten Schulter habe ich die Schmerzen nur in der Nacht, da wache ich davon auf, aber da stelle ich eines fest: wenn ich mich dann auf die rechte Seite, auf die Schulter drauflege, damit sie warm wird, vergeht es wieder.“

Um Sie nicht zu ermüden, möchte ich Ihnen jetzt nur noch einige Symptome nennen, die ich in meinen Fällen bestätigt gefunden habe, ohne

die Prüfungssymptome und die Patientensymptome im Einzelnen aufzuführen.

Da ist zunächst eine interessante Lokalisation: Zwei Querfinger unterhalb der Kniescheibe auf einer Seite.

Dann eine bestimmte Art von Verstopfung mit knolligem Schafkotstuhl und vergeblichem Stuhldrang.

Dann eine ungewöhnliche Schläfrigkeit am Abend. Eine meiner Patientinnen schlief immer vor dem ins Bett Gehen ein paar Minuten im Sessel.

Dann ein Gedächtnissymptom: Sie vergißt leicht, was sie tun will oder getan hat.

Auf der Haut, besonders auf der Vorderseite des Thorax, zeigen sich wie Nesseln heftig brennende, oft herpesartig veränderte, kleine Stellen.

Schlußfolgerung

Ich habe im Anfang auseinandergesetzt, wie groß der Unterschied der therapeutischen Denkweise zwischen den Spezifikern und RADEMACHER auf der einen Seite und HAHNEMANN auf der anderen Seite war.

Ich habe auch gezeigt, daß die ersteren versuchten, die Wirkung unseres Mittels einzuengen, zu umgrenzen auf die Leber, daß HAHNEMANN aber durch die Methode der Prüfung am Gesunden und durch die Individualisierung der Arzneimittelwahl gezeigt hat, wie auch unser Mittel Chelidonium auf den ganzen Menschen, auf alle seine Organe wirkt und in Krankheiten aller Organe als Heilmittel eingesetzt werden kann.

So groß nun auch die Unterschiede in der therapeutischen Denkweise zwischen HAHNEMANN und RADEMACHER sein mögen - in der Praxis sind wir doch die Erben beider. Relativ selten, mit zunehmender Erfahrung immer mehr, gelingt es uns, bei einem Patienten wahrzunehmen, wie er, manchmal bis zu den kleinsten Einzelheiten des Wortlauts, ein einzelnes Chelidonium-Prüfungssymptom wiederholt und wie dann auch alle seine anderen Symptome als zu Chelidonium passend gefunden werden. Häufig dagegen werden wir auch heute noch nur dann auf den Gedanken kommen, Chelidonium anzuwenden, wenn wir bemerken, daß bei unserem Patienten die Leber beteiligt zu sein scheint oder daß alle seine Beschwerden rechtsseitig sind.

Wir sind uns aber dann darüber im Klaren, daß das nur ein Notbehelf ist und wir werden bestrebt sein, auch diese Fälle, so oft es uns möglich ist, mit

den Prüfungssymptomen zu vergleichen um so unsere Kenntnis der Einzelheiten unserer Mittel zu vertiefen und zu erweitern.

43. Schlüsselsymptome und Erkennungszeichen

DHH 3 (1980), S. 249-258.

Wenn uns in der Praxis der Patient gegenübersitzt und seine Beschwerden schildert, haben wir es oft schwer, aus den gewöhnlichen, von sehr vielen anderen Patienten auch geklagten Beschwerden die herauszuhören, die uns sein Mittel erkennen lassen, die sowohl den Patienten als auch sein Arzneimittel charakterisieren. „Mir tut der Kopf weh“ oder „Ich habe Kreislaufstörungen“ sind solche gewöhnlichen Beschwerden; dafür ein homöopathisch passendes Mittel zu finden, ist unmöglich. Wir brauchen eine genauere Beschreibung dieser Beschwerden, möglichst sogar ein „vollständiges Symptom“ - Der Patient sollte außer dem Ort auch die Art der Empfindung, die Umstände der Verschlimmerung und Besserung und begleitende Beschwerden beschreiben können. Wenn ein Kopfschmerz in diesem Sinne bis in alle Einzelheiten genau beschrieben wird, können wir fast immer unsere Wahl auf ein oder wenige Mittel einengen. Oft ist es eine besonders genau beschriebene Empfindung oder Modalität, oft auch das gesamte Symptom oder Syndrom, das so genau einer Empfindung, einer Modalität oder einem Syndrom bei einem Arzneimittel entspricht, daß uns die Ähnlichkeit auffällt.

Solche merkwürdigen, sonderbaren, eigenartigen Ausdrücke, die uns auffallen, weil wir sie schon einmal bei einem Arzneimittel gelesen haben, können wir „Schlüsselsymptome“ nennen oder „Erkennungszeichen“ für das Arzneimittel. Hören wir, wie der Patient ein Symptom äußert, das dem Erkennungszeichen eines Mittels sehr ähnlich ist, können wir uns durch gezielte Fragen der Ähnlichkeit auch anderer Symptome vergewissern, bis wir uns unserer Wahl sicher sind. Bei genügender Mittelkenntnis können wir diese Auswahl durch Vergleich oft schon während der Beratung im Kopf oder durch kurzes Zurateziehen der Repertorien oder der

Arzneimittellehre vornehmen. Folgende Beispiele sollen das Gesagte erläutern:

1. Das Erkennungszeichen kann darin bestehen, daß eine ganz bestimmte psychische Situation Anlaß zum Auftreten der Beschwerden gegeben hat. Folgenden Fall berichtete GAUTHIER im Jahre 1885 in der Revue Homoeopathique Belge 12, S. 272:

> „Der Landwirt X hatte dem Hufschmied seiner Gemeinde große Dienste erwiesen. Eines Sonntags bat er den Hufschmied um die dringend notwendige Reparatur eines seiner Wagen. Dieser schlug ihm, gegen alles Erwarten, die Bitte ab. X kehrte nach Hause zurück und verschloß seinen Ärger darüber in sich. Es dauerte indessen keine Stunde, als er am ganzen Körper zu zittern anfing, und eine arge Brustbeklemmung mit Atemnot stellte sich ein, so daß X zu ersticken glaubte. Er empfand einen Druck auf den Magen, als läge eine schwere Last auf demselben und fühlte ein peinliches Spannen in der Magengegend. Diese Symptome wurden von Übelsein und salzig-bitterem Aufstoßen begleitet. Gegen 2 Uhr des Morgens hatten die Schmerzen ihren Höhepunkt erreicht: er rief auf seinem Schmerzenslager den Tod um Erlösung an.“

Diese Situation: Hat Ärger mit einem gesellschaftlich unter ihm stehenden Menschen, wird von ihm beleidigt, es ist aber unter seiner Würde, sich mit ihm anzulegen, deshalb dreht er ihm den Rücken zu, geht nach Hause und seine Beschwerden beginnen ... ist so typisch für Staphisagria, daß schon ganz verschiedene Folgen dieser Frustration durch das Mittel behoben wurden. Hier ist die Art der psychischen Situation so unverwechselbar genau beschrieben, daß dieses eine Symptom genügt, um das Mittel zu wählen, es ist hier das Schlüsselsymptom. Alle anderen Beschwerden, Zittern, Brustbeklemmung, Atemnot, Druck auf den Magen, salzig bitteres Aufstoßen sind zu allgemein gehalten, um darauf eine sichere Mittelwahl gründen zu können.

2. HAHNEMANN sagt in den §§ 210 und 211 des Organon folgendes:

> „In jeder der sogenannten Körperkrankheiten ist die Gemüts- und Geistesverfassung allemal geändert, und in allen zu heilenden Krankheitsfällen ist der Gemütszustand des Kranken, als eins der vorzüglichsten mit in den Inbegriff der Symptome aufzunehmen. Dies geht so weit, daß bei homöopathischer Wahl eines Heilmittels der Gemütszustand des Kranken oft am meisten den Ausschlag gibt, als Zeichen von bestimmter Eigenheit.“

KENT behandelt dieses Thema auf Seite 211 seiner „Philosophy“. Er bringt als Beispiel zwei Frauen mit Uterusprolaps und dem damit verbundenem gewöhnlichen Symptom „Gefühl von Abwärtsdrängen im Unterbauch“. Solange dieses Symptom nicht näher beschrieben wird, durch Modalitäten oder Begleitsymptome differenziert und vervollständigt wird,

ist es ein gewöhnliches, uncharakteristisches Symptom in dieser Krankheit. (Man verstehe mich recht: Dieses Symptom ist für die Krankheit, aber nicht für den Einzelfall charakteristisch, es ermöglicht die Diagnose, aber nicht die Arzneimittelwahl. Für diese brauchen wir Symptome, die den Einzelfall charakterisieren, die den einen Krankheitsfall von allen anderen der gleichen Krankheit zu unterscheiden erlauben.) Jetzt beschreibt KENT zwei Einzelfälle dieser Krankheit, indem er je ein Begleitsymptom, nämlich die Änderung des Gemütszustandes hinzufügt. Die eine Frau hat im Zuge der Krankheit den Impuls bekommen, ihr Kind ins Feuer zu werfen (Nux vomica), die andere Frau beklagt sich darüber, daß sie ihren Kindern gegenüber gleichgültig geworden sei, daß sie sogar eine Abneigung ihnen gegenüber gefaßt habe (Sepia). Schlüsselsymptome sind hier die begleitenden Gemütsveränderungen, die nicht in allgemeinen Ausdrücken gehalten sind, sondern die eine höchst seltene, daher sehr charakteristische Empfindung ausdrücken.[130]

3. Solche genau beschriebenen Gemütssymptome sind selten. Im täglichen Praxisbetrieb dienen die begleitenden Gemütssymptome vielfach nur zur Sicherung der Arzneimitteldiagnose, nicht als Schlüsselsymptome. Der folgende Fall zeigt eine andere Art von Schlüsselsymptomen:

> Am 24. Januar 1975 kommt Frau S. und klagt, daß sie seit einigen Monaten zunehmend Herzbeschwerden habe. Meist nachmittags zwischen 14 und 15 Uhr, mehr in der Ruhe als während der Arbeit, auch abends im Bett verändere sich der Herzschlag, es treten ein paar schnelle Schläge auf, daß ihr angst und bange werde, richtig schmerzhaft sei es nicht, aber es sei so ein komisches Gefühl, als ob das Herz still stehen wolle und „als ob es das Herz herumdrehen würde“, „als ob das Herz herumgebeutelt, angetrieben und herumgewirbelt werde“. Dieses Gefühl überfalle sie oft, wenn sie ruhig sitze oder liege, sie habe aber dann nicht das Bedürfnis, sich zu bewegen. Neuerdings habe sie auch abends im Bett auffallend kalte Füße.

Hier ist das Gemütssymptom, nämlich daß ihr bei Herzrhythmusstörungen angst und bange werde, etwas durchaus Gewöhnliches. Sehr ungewöhnlich ist aber die Empfindung: „das Herz werde herumgedreht und herumgewirbelt“. Schon diese Empfindung allein, ohne näher bezeichnende Modalitäten oder Begleitsymptome, ist einzigartig, sie kommt nur bei Cactus vor und diente als Schlüsselsymptom zur Auffindung des Heilmittels.[131]

4. Auch Orte allein können im Ausnahmefall einmal als Schlüsselsymptom dienen: Cimicifuga hat bei mehreren Prüfern eine

Empfindung hervorgebracht, die folgendermaßen ausgedrückt wurde: „Wehtun der Augen, Gefühl, als wäre der Schmerz zwischen Augapfel und knöchernem Dach der Orbita lokalisiert.“ Diese Ortsbezeichnung kann z. B. im Verlauf einer Grippeepidemie zum Schlüsselsymptom in zahlreichen Fällen werden. Wenn man weiß, was gemeint ist, kann man das Symptom je nach Ausdrucksfähigkeit des Patienten aus verschiedenen Beschreibungen herauslesen. Oft sagen die Patienten, der Schmerz sei über den Augen, aber unter den Augenbrauen lokalisiert.

5. Gelegentlich wird auch eine besonders stark ausgeprägte Modalität allein zum Schlüsselsymptom.

Ein 66jähriger Patient beschrieb am 14. November 1975 seine Kopfschmerzen folgendermaßen: „Das ist dann so, da merke ich alles, schon wenn ich auftrete, die Erschütterung, zu bücken traue ich mich gar nicht mehr, auch beim Niesen wird es viel schlimmer. Wissen Sie, dann muß ich mich ganz ruhig verhalten, wenn ich mich bewege, das merke ich dann sofort, dann wird mir schlecht, als ob ich brechen müßte. Dann muß ich mich ganz ruhig in einen Sessel setzen, und wenn ich dann in dieser Ruhestellung verharre und die Augen zumache, dann klopft es nur noch so im Kopf, dann ist es besser. Da muß ich mich ganz ruhig verhalten, nicht sprechen und gar nichts, jede kleine Bewegung verschlimmert.“

Ist das nicht eine treffende Beschreibung der allgemeinen Bewegungsverschlimmerung von Bryonia? Jede Bewegungsart verschlimmert, und alles, auch die Übelkeit, wird durch Bewegung verschlimmert - diese Modalität in dieser Intensität und Ausdehnung ist typisch für Bryonia.

6. Daß ein Schlüsselsymptom (beim Patienten) oder Erkennungszeichen (eines Arzneimittels) aus einem Ort, einer Empfindung oder einer Modalität allein besteht, stellt jedoch die Ausnahme dar. Häufiger noch finden wir vollständige Symptome, also Symptome, die aus a. Ortsbezeichnung, b. Beschreibung der Empfindung, c. Angaben über Umstände der Besserung und Verschlimmerung und d. Begleitsymptomen, an anderen Orten auftretenden Empfindungen, Änderungen des Gemütszustandes, Fieber usw. bestehen. Dabei versteht es sich von selbst, daß ein solches vollständiges Symptom umso wertvoller für die Auffindung des Arzneimittels ist, je ungewöhnlicher, eigenartiger, seltsamer seine einzelnen Komponenten sind. Und doch, es ist immer wieder überraschend, wie man manchmal in scheinbar banalen Symptomen fast mit Sicherheit das Heilmittel erkennen kann, weil die Kombination der vier an und für sich

gewöhnlichen Komponenten schon in einer ganz ähnlichen Form und Zusammensetzung, ja oft wortgleich ausgedrückt, in der Prüfung geäußert wurde. Als Beispiel mögen folgende Fälle dienen:

> Ein 66jähriger Patient berichtete am 4. Februar 1975, daß er Nackenschmerzen habe, die sich beim Liegen im Bett in die rechte Schulter und Arm hineinziehen. Liegt er auf der linken Seite, darf er den rechten Arm nicht einfach über den Bauch herunterhängen lassen, sondern muß ihn heben und über den Kopf legen, auch hält er es nicht aus, ruhig zu liegen, er muß sich öfters drehen. Es sei ein richtiger Nervenschmerz, „es zieht so".

Als Gegenstück dazu berichtet ein Prüfer von Acidum phosphoricum folgendes[132]:

> „In den Abendstunden begann ein empfindlicher Schmerz zwischen beiden Schulterblättern aufzutreten von bohrender und ziehender Art. Früh hatte sich der Schmerz nach dem linken Schultergelenk gezogen. Der Nervus axillaris und Nervus radialis schienen hauptsächlich affiziert zu sein; vorübergehender Druck auf die Achsel bewirkte keine Änderung, Legen auf die linke Seite Verschlimmerung: Drang nach Bewegung der Schulter und des Arms, dabei Erleichterung, ebenso kurze Erleichterung bei Erheben des linken Arms über den Kopf; jedes die Zirkulation des Bluts behindernde Moment schien Verschlimmerung, befördernde Moment Erleichterung zu gewähren. Der Schmerz schien in den Nerven zu sitzen."

Eine Studentin suchte mich am 15. Januar 75 auf und beschrieb ihr Kopfweh folgendermaßen:

> „Ich habe Kopfweh, vorn in der Stirn, nach hinten in den Hinterkopf zieht es auch, das ist, wenn ich den Kopf schüttele, so ein merkwürdiges Gefühl, so als wenn das Gehirn locker wäre."

Dazu das Gegenstück, die Äußerung eines Prüfers von Conium bei HAHNEMANN:

> „Beim Schütteln des Kopfes, Kopfweh von der Stirn bis zum Hinterhaupte, als sei etwas los."

Das sind Fälle, bei denen das gesamte Symptom, Ort, Empfindung und Modalitäten, oft auch zusammen mit den Begleitsymptomen, von einem einzigen Prüfer berichtet wurde. Infolgedessen steht es im KENTschen Repertorium auch zusammen an einer Stelle, langes Suchen in verschiedenen Rubriken ist nicht notwendig.[133] Zum Aufsuchen solcher zusammengesetzter Symptome ist das KENTsche Repertorium vorzüglich eingerichtet, KENTS Hauptanliegen war ja, über die BÖNNINGHAUSENsche Anordnung, die nur für Orte, Empfindungen und Modalitäten getrennte Rubriken enthält, hinauszugehen und die Einzelheiten aufsuchbar zu machen. In „New Remedies", S. 317 sagt er folgendes:

> „Um den Gebrauch des Repertoriums zu erläutern, nehme ich als Beispiel den ‚Schreibkrampf', als krampfartige, lähmungsartige oder Taubheitsempfindungen in Fingern, Hand oder Handgelenk beim Schreiben. Wenn wir in den kleinen Rubriken nachsehen, also ‚Krampf in den Fingern beim

Schreiben‘, ‚Taubheit in der Hand beim Schreiben‘ oder ‚Lähmungsgefühl in der Hand beim Schreiben‘, finden wir nur sehr wenige Mittel, obwohl das alles ist, was bis zum heutigen Tage in die gesamte Materia medica aufgenommen wurde. Wir müssen uns behelfen dadurch, daß wir die allgemeinen Rubriken, ‚Krampf in den Fingern, Hand, Handgelenk‘, ‚Taubheitsgefühl in Fingern, Hand‘, ‚Lähmungsgefühl in Hand, Fingern‘ und ‚Verschlimmerung durch Anstrengung eines Teils‘ kombinieren. Wenn, so fährt er fort, mit den auf diese Weise gefundenen Mitteln Heilungen vollzogen werden, können die beteffenden Mittel den bis jetzt noch allzu spärlichen Spezialrubriken [gemeint sind die oben genannten kleinen Rubriken] hinzugefügt werden, auf diese Weise wird das Repertorium in immer größere Brauchbarkeit hineinwachsen. Das ist der legitime Nutzen klinischer Symptome. Wenn die große Zahl der guten Homöopathen in der Welt zusammenstehen würde in dieser Arbeit, hätten wir bald ein Repertorium mit genügend zahlreichen und vollständigen kleinen Rubriken.“

7. Hieran möchte ich anknüpfen, wenn ich nun die 7. Art der Schlüsselsymptome oder Erkennungszeichen beschreibe: vollständige Symptome, die nicht als solche in einer Prüfung aufgetreten sind, sondern die später, so wie Kent es verlangt, von Autoren wie H. C. Allen in seinen „Keynotes and Characteristics“ aus der praktischen Arbeit heraus zusammengestellt wurden. Um einem Mißverständnis vorzubeugen, möchte ich betonen, daß diese Schlüsselsymptome nicht einfach eine Wiedergabe klinischer Fälle darstellen, sie beruhen selbstverständlich auf Prüfungssymptomen, nur hat hier nicht ein Prüfer das gesamte Symptom, sondern viele Prüfer je einen Teil des Syndroms beigesteuert.

Als Beispiel möchte ich ein bekanntes Syndrom von Argentum nitricum behandeln: „Kongestive Kopfschmerzen mit Gefühl von Völle und Schwere, mit Gefühl, als dehne sich der Kopf aus, hervorgerufen durch Tanzen oder durch anstrengende geistige Arbeit, besser durch Druck oder durch festes Einbinden des Kopfes, gefolgt von biliösem Erbrechen.“ Folgende Prüfungssymptome (und zahlreiche klinische Fälle) liegen dem zugrunde:

Österreichische Prüfung:

Prüfer Nr. 4, am 1. Tag: „Schmerzhafte Völle im Gehirne.“

Am 2. Tag: „Drängendes Weh im ganzen Kopfe, von geistiger Anstrengung.“

Am 3. Tag: „Schmerzhafte Völle und Schwere im Kopfe.“ und

„Vollheit im Kopfe, durch Daraufdrücken gebessert.“

Prüfer Nr. 5: „Schmerz im Kopfe, wobei dieser zu groß däucht.“

Prüfer Nr. 7: „Ungeheurer Blutandrang zum Kopf mit Klopfen der Halsarterien.“

Ohne Bezeichnung des Prüfers: „Festes Zusammenbinden erleichtert die Kopfbeschwerden.“

Aus Herings „Guiding Symptoms“:

„Schmerzen im Kopfe durch Tanzen.“

„Hemikranie endet in biliösem Erbrechen.“

Die folgenden, um einige Abschweifungen und Zwischenfragen gekürzten Wiedergaben von Tonbandaufnahmen sollen die Anwendung dieses Syndroms in der Praxis zeigen. Alle vier Fälle wurden durch Argentum nitricum LM VI schnell und anhaltend gebessert.

a. 47jährige Geschäftsfrau, Beratung am 7. Oktober 1976: „Es geht mir gar nicht gut, mir ist immer so schlecht, so übel, ich glaube, ich bin auch nervlich ganz am Rande, mir tut der Kopf weh, mir tut alles weh. - Der Nacken hinten tut weh, hinten hoch, wissen Sie, das ist nicht Kopfweh, das ist Kopfhautweh. Ich massiere mich manchmal richtig selber da, das tut mir dann gut. - Das pelzige Gefühl da hinten ist schlimmer hinter dem linken Ohr, im Nacken und Hinterkopf. Das ist dann oft so wie ein Rauschen im Ohr oder als wenn man auf einen hohen Berg fährt und man hat einen Druck im Ohr. Ich habe dann bald jeden Tag das Gefühl, mein Kopf ist doppelt so groß.“

b. 28jährige Studentin, Beratung am 29. September 1976: „Ich habe wieder Kopfschmerzen, sie sind da hinten im Nacken schlimmer geworden, da hinten im Ansatz von Hals zu Hinterkopf, und dann sind sie irgendwie im ganzen Kopf, es ist so ein Gefühl, als müßte ich Gegendruck ausüben, als müßte ich ein Tuch fest drumbinden, weil der Kopf sich wie ausdehnt, aber gleichzeitig, als ob er zu massiv wäre, als ob er zusammengeht und als müßte ich ihn zusammendrücken. Mein Magen spinnt auch in letzter Zeit, Süßigkeiten bekommen mir in letzter Zeit ganz schlecht.“

c. 35jährige Hausfrau, Beratung am 21. September 1976: „Meine Kopfschmerzen kommen vom Halswirbel. Ein Nachbar hat mir ein Einreibmittel für da hinten gegeben, da ist es besser geworden. Sie sitzen genau da hinten drin, zwischen Nacken und Hinterkopf. Ich massiere dann oft mal da, das tut gut. Außerdem meine ich, der ganze Kopf müßte mir zerspringen manchmal, jegliche Bewegung verschlimmert dabei, ich drücke dann die Schläfen zusammen, solange ich das mache, habe ich das Gefühl, es tut gut. In letzter Zeit bin ich sehr naschhaft geworden, ich möchte dauernd Süßigkeiten essen, aber ich muß dagegen ankämpfen, es tut mir nicht gut.“

d. 26jährige Studentin, Beratung am 22. Juli 1975: „Nachmittags und gegen Abend kriege ich ein regelrechtes Druckgefühl im Kopf, als ob da von innen etwas nach außen drückt, ein Gefühl, als ob der Kopf platzen wollte, aber nicht sehr schmerzhaft. Ich lege mich dann immer hin und mache die Augen zu und ich reibe dann immer hier hinten im Nacken.“

Ich bin der Meinung, daß diese vier Fälle deutlich machen, wie man das Argentum-Syndrom in ihnen wiedererkennen kann. Alle diese Patienten haben ganz ähnliche Empfindungen im Kopf, sie gebrauchen nur verschiedene Worte, um sie zu beschreiben. Um das Mittel bei ihnen erkennen zu können, sollte ich als Arzt aber eine Vorstellung davon haben, welche Empfindung (Ort und Modalitäten sind ja nur ein Teil der Empfindung) diese Patienten ausdrücken wollen. Nicht immer geben die Patienten spontan ein Stichwort, wie im Fall a. die Bemerkung: „mein Kopf ist doppelt so groß“. Oft muß der Arzt mit geschickten Zwischenfragen sondieren, ob nicht hinter einem unbestimmten Ausdruck sich eine solche

für ein Mittel charakteristische Empfindung verbirgt. Um solche Zwischenfragen sinnvoll stellen zu können und um die Antworten richtig werten zu können, sollte der Arzt wissen, worauf er abzielt, sollte ihm also das Syndrom schon vorher bekannt sein. Arzneimittelkenntnisse lassen sich deshalb nur bis zu einem gewissen Grade durch den Gebrauch eines Repertoriums ersetzen.

Diese 4 Fälle sind noch aus einem anderen Grunde interessant. Jeder dieser Patienten erwähnte, daß er hinten im Nacken, oder an der Übergangsstelle vom Nacken zum Hinterkopf, mehr in der Kopfhaut oder als Taubheit empfunden, das Gefühl habe, daß er dort reiben oder massieren müsse, um die allgemeinen Kopfschmerzen zu bessern. Wenn wir diese Empfindung dem bekannten Argentum-Syndrom hinzufügen, dürfte das dem oben erwähnten „legitimen Nutzen klinischer Symptome“ KENTS entsprechen, und wir tun sicher gut daran, beim Auftreten dieser Neigung, sich hinten am Nackenansatz zu massieren, nach weiteren Hinweisen für Argentum nitricum zu forschen.

In der österreichischen Prüfung findet man folgende Symptome, die auf diese Empfindung hinweisen: Nr. 10: „Im Nacken wie steif und wie etwas fremdartiges im Hinterhaupte, eine Art Ziehen und Drücken darin.“ Nr. 68: „Ziehender Schmerz vom Hinterhauptsbeine an nach vorn, äußerlich.“

Guiding Symptoms: „Wehtun äußerer Kopfteile.“

Damit hätten wir nun ein weiteres kleines Schlüsselsymptom für Argentum nitricum, ein Symptom, das uns, wenn wir es während des Patientengesprächs gewissermaßen „aufschnappen“, an Argentum nitricum denken läßt. Sollten wir, wie bei mir üblich, schon nach einigen Tagen oder Wochen vergessen haben, bei welchem Mittel wir so etwas schon einmal gehört haben, genügt meist ein kurzes Nachschlagen, um es wiederzufinden. Wichtiger als die Zuordnung zum Mittel ist die Erinnerung daran, daß überhaupt eine solche Empfindung in der Arzneimittellehre existiert. Das erspart uns dann oft intensives Repertorisieren; darüber hinaus habe ich häufig festgestellt, daß die Arzneimitteldiagnosen über einige wenige, einander genau entsprechende, differenzierte Einzel- oder Schlüsselsymptome sicherer und zuverlässiger sind, als die, die aufgrund

von zahlreichen, mehr allgemein ausgedrückten Typ- oder Bildsymptomen gestellt werden. Ich glaube, daß ich mich verständlicher ausdrücken kann, wenn ich abschließend einen von BÖNNINGHAUSEN im Jahre 1859[134] veröffentlichten Fall hier wiedergebe:

„Der Kaufmann Ph. M., 32 Jahre alt, hatte sich im vorigen Winter auf einer Reise eine Erkältung zugezogen, die anfangs unbeachtet blieb, aber allmählich bei steigenden Beschwerden ärztliche Hilfe verlangte. Eine allopathische Behandlung war ohne Erfolg geblieben, vielmehr hatte sich während dieser 3monatlichen Kur fast alles erheblich verschlimmert, so daß nun, wie dies gewöhnlich geschieht, beschlossen wurde, bei der Homöopathie Hilfe zu suchen. Das aufgenommene Krankheitsbild gibt folgende Symptome:

Seit 3-4 Wochen starken, hohlen, trocknen Husten, mit Heiserkeit und vielem zähen Schleim im Kehlkopf, am heftigsten die Nacht hindurch. - Brustbeklemmung mit Stichen in der linken Seite, wenn er auf dieser Seite liegt. - Innerliche Hitze, ohne Durst. - Starke ermattende Schweiße. - Auffallende Schreckhaftigkeit. - Große Schläfrigkeit, aber unruhiger Schlaf mit öfterem Erwachen, wobei eine innere Angst das Wiedereinschlafen verhindert. - Angesicht blaß und eingefallen, mit umschriebener, brennender Röte der Wangen. - Magendrücken nach dem Essen, besonders nach Milch, oft mit Erbrechen, zuerst des Genossenen und dann Galle. - Vermehrter wässriger Urin. - Ungemeine Abmagerung. - Wärme liebt und verträgt er am Besten. - Bei mäßiger Bewegung fühlt er sich wohler, als in anhaltender Ruhe. Früher war er nie erheblich unwohl, niemals ernstlich krank gewesen. - Er konnte ohne Beschwerde tief atmen und hatte oft ein Bedürfnis dazu. - Von den allopathischen Mitteln war nichts zu erfahren.

Nach reichlicher Erwägung und sorgfältiger Vergleichung sämtlicher vorstehender Zeichen mit unserem Arzneischatze wird jeder Homöopath mit mir darüber einverstanden sein, daß in diesem Falle der Phosphor unter allen Mitteln am meisten und zwar so entschieden angezeigt schien, daß damit keine einzige von allen übrigen Arzneien irgend in Konkurrenz treten konnte. Ich trug daher nicht das mindeste Bedenken, dem Kranken von diesem vielnützigen und äußerst wirksamen Heilmittel meine gewöhnliche Gabe (Hochpotenz) zu geben, den Gebrauch derselben ebenfalls in der üblichen Weise (in Auflösung in Wasser) anzuordnen, unter Anempfehlung der bekannten Diät, und mit der Weisung, nach 14 Tagen persönlich über den Erfolg zu berichten.

Aber wie arg und schmerzlich fand ich mich in meinen besten Erwartungen getäuscht, als der Kranke sich nach abgelaufener Frist wieder bei mir einstellte. Er war auch in keiner einzigen Beziehung gebessert, vielmehr hatte sein übles Aussehen mit der drohenden Röte auf den Wangen zugenommen und die Fiebererscheinungen waren in verdächtiger Weise immer stärker hervorgetreten. Das Mittel war indessen ganz nach Vorschrift gebraucht, und in der Diät und Lebensweise nichts versehen. Wo lag denn nun der Grund dieser gänzlichen Erfolglosigkeit? - Sie konnte unter solchen Umständen nur in einer mangelhaften oder unrichtigen Aufnahme der Zeichen liegen, welche daher der Reihe nach einzeln wieder durchgegangen wurden. Hierbei fand sich nun in der Tat der Fehler bei den nur flüchtig angedeuteten Fiebererscheinungen, die sich bei dem Patienten in einer ungewöhnlichen, daher unbeachteten Eigentümlichkeit gestalteten, welche zugleich sehr charakteristisch war. Er litt nämlich beständig während des Schlafens an einer trockenen, brennenden Hitze, die beim Erwachen sogleich in sehr profusen Schweiß überging, der im wachenden Zustande ohne Unterbrechung anhielt, bis er wieder in Schlaf fiel, wo sich dann abermals sofort die trockene Hitze einstellte. Hiermit war nun das ganze Rätsel gelöst. Diese Erscheinung findet sich, wie der geübte Homöopath weiß, nur allein bei Sambucus (RA 5, Nr. 14, 15, 16, 19, [97].), während das gerade Gegenteil davon bei Phosphorus beobachtet wird. Da nun

auch alle übrigen Zeichen zutrafen, erhielt mein Patient sofort eine Gabe meiner gewöhnlichen Hochpotenz von Sambucus, wie die vorige zu nehmen, und der Erfolg war in der Tat so vollständig, daß er nach 14 Tagen von sämtlichen Beschwerden befreit war und sich so wohl fühlte wie jemals vorher.“

44. Pulsatilla

DHH 3 (1980), S. 265-271. Vortrag, gehalten in Baden bei Wien, im März 1978.

Ich möchte Ihnen heute ein paar neue Gedanken über unsere Arzneimittellehre vermitteln. - Vielleicht sind sie für manche von Ihnen nicht so neu, vielleicht regt sich auch in manchen von Ihnen Widerspruch dagegen - was ich jetzt vortragen will, ist nur meine ganz persönliche Auffassung von unserer Arzneimittellehre.

Jedenfalls habe ich vor, mich kurz zu fassen. Ich möchte, daß wir hinterher noch Zeit übrig haben zum Diskutieren. Ich würde mich freuen, wenn Sie hinterher Fragen stellen.

Hier im Bolzmann-Institut bin ich zum ersten Mal - so weiß ich nicht viel von dem, was Sie bisher in diesen Kursen gehört und gelernt haben. Ich könnte mir aber vorstellen, daß Sie sehr viel gelernt haben, daß Sie von jedem der wichtigen Arzneimittel sagen können, wie das Arzneimittelbild aussieht, daß Sie eine gute und festgefügte Vorstellung von jedem Mittel haben.

Sie haben also sicher von einem Mittel wie Pulsatilla zum Beispiel eine genaue Vorstellung. Sie wissen, was alles dazugehört. Sie können die einzelnen Pulsatilla-Symptome aufzählen. In Ihrem Gedächtnis haben Sie ein Arzneimittelbild von Pulsatilla, das aus den einzelnen Symptomen zusammengesetzt ist.

Nehmen wir an, in unserer Sprechstunde erscheint eine mollige, blauäugige, blondhaarige Patientin. Sie scheint eine angenehme Patientin zu sein, sie sieht gleich ein, was wir ihr sagen, sie widerspricht nicht, sie ist lenkbar und sanftmütig, dabei bedächtig in ihren Bewegungen und Äußerungen. Die Tränen sitzen ihr locker, aber es ist ein Weinen, das man gut ertragen kann, das auch leicht wieder gestillt wird. Sie fand es zwar im Wartezimmer zu warm, aber sie sieht ein, daß es so sein muß.

In dieser Patientin Pulsatilla zu erkennen, ist nicht schwer. Aber, wenn wir *erwarten,* daß unsere Pulsatilla- Fälle alle so oder ähnlich aussehen, werden wir nicht oft Gelegenheit haben, Pulsatilla anzuwenden. Wenn unser Gedächtnisbild von Pulsatilla so beschaffen ist, wie dieser hypothetische Fall, und wenn wir nicht innerlich bereit sind, auch in ganz anders gelagerten Fällen Pulsatilla zu erkennen, engen wir unsere mitteldiagnostischen Möglichkeiten zu sehr ein. Wir haben dann so etwas wie ein Vorurteil, einen vorgefaßten Begriff, wir verschließen uns dann anderen Patienten gegenüber, die auch Pulsatilla brauchen.

Ich möchte Ihnen jetzt zeigen, daß Pulsatilla-Patienten ganz anders aussehen können, sich ganz anders anhören können, als diese Patientin. Und ich möchte Ihnen zeigen, wie man, um solche anderen Fälle erkennen zu können, sein eigenes Pulsatilla-Bild erweitern und ausbauen kann. Eigentlich, das möchte ich schon jetzt sagen, wird man nie fertig mit dem Erweitern und Ausbauen der eigenen Gedächtnisbilder. Vielleicht überrascht es Sie, wenn ich sage, daß diese mühsam erworbenen Arzneimittelbilder nichts Feststehendes, nichts Statisches und Endgültiges sein dürfen, wenn man alle Möglichkeiten der Homöopathie wahrnehmen will.

Ich will Ihnen das an drei Fällen demonstrieren, die ich während der Sprechstunde auf Tonband aufgenommen habe. Um diese Fälle richtig verfolgen und auffassen zu können, sollten Sie aber schon wissen, um was es geht. Sie sollten die in diesen Fällen von den Patienten zum Ausdruck gebrachte Empfindung schon kennen, schon einmal gelesen haben. Deshalb habe ich vorher die Zettel verteilt.

In der reinen Arzneimittellehre hat HAHNEMANN folgende, in der Prüfung beobachtete Symptome notiert:

368: Rucke vom Magen herauf nach der Kehle zu.

373: Ein Spannen in der Magen- und Herzgrubengegend bis in die Brüste herauf.

375: Man fühlt Aderschlag in der Herzgrube.

386: Ein Spannen in der Gegend des Magens, welches durch Bewegung verging.

652: Wenn sie sich auf die linke Seite legt, klagt sie über Ängstlichkeit und schnelles Herzklopfen.

926: Eine zittrige Ängstlichkeit, welche sich bei Bewegung vermindert.

Es scheint Ihnen jetzt so, als hätten diese Symptome keinerlei Zusammenhang miteinander. Aber behalten Sie sie einmal im Hintergrund Ihres Gedächtnisses und versuchen Sie, zu erkennen, welche Äußerungen der Patienten mit diesen Symptomen Ähnlichkeit haben. Denken Sie zunächst nicht weiter darüber nach, Sie sollen sie nur einmal gelesen haben.

Die Patienten habe ich alle drei im Laufe des Jahres 1976 in meiner Praxis behandelt. Bei allen wirkte Pulsatilla in LM-Potenzen, angefangen mit LM VI, schnell und dauerhaft.

Die erste Patientin kam im Januar 1976: „Ich habe unregelmäßiges Herzklopfen. Der Puls setzt immer wieder aus und fängt wieder an. Wenn ich mich aufrege, ist es schlechter. Dann habe ich so eine innere Unruhe, ein innerliches Zittern im Bauch, da meine ich gerade, das Herz klopft mir da unten im Bauch. Das steigt von unten herauf wie ein Druck. Auf einmal spüre ich es da im Kopf, als wenn da auch der Druck käme, und dann ist mir so benommen, so schwindlig, das hängt immer mit Angst und Aufregung zusammen. Es ist wie ein Ruck. Das kommt vom Bauch, oder vom Herz her in den Kopf. Ich kann nicht auf der linken Seite liegen bei diesem Klopfen. Beim Liegen ist mir nicht wohl.“

Jetzt sollte ich Ihnen erst noch ein anderes Symptom ins Gedächtnis zurückrufen, Sie kennen es sicher, eins von Nux vomica: „Kann sich abends nicht wachhalten vor dem Schlafengehen, erwacht um 3 oder 4 Uhr, fällt dann bei Tagesanbruch in einen traumvollen Schlaf, aus dem er schwer erweckt werden kann, fühlt sich dann müde und schlapp.“ Jetzt hören Sie wieder, was die Patientin vom Schlaf sagte:

„Ich gehe abends um 21 Uhr ins Bett und schlafe gleich ein, bis 24 Uhr schlafe ich gut, 4 Stunden lang, um 24 Uhr geht es dann los, daß ich unruhig bin, ich muß um 5 Uhr aufstehen und habe dann Angst, daß ich verschlafe.“

Die Patientin ist Briefträgerin, daher das frühe Aufstehen.

„Frieren Sie leicht, macht es Ihnen etwas aus, wenn es zieht im Zimmer?“ - „Ja, ich friere leicht. Wenn es zieht im Zimmer, das kann ich nicht brauchen.“

Sehen Sie, hier habe ich mich täuschen lassen durch die Ähnlichkeit der Schlafsymptome mit Nux vomica. Ich dachte, ich hätte das Mittel und wollte es unbedingt bestätigt haben, ich wollte sicher gehen. Wenn ich soweit bin, stelle ich meistens noch die eine oder die andere Routinefrage, wie hier für Nux vomica nach der Empfindlichkeit gegen Luftzug. Auch die ausgesprochene Verschlechterung durch Aufregung, der Druck im Kopf, das Herzklopfen, die innere Unruhe schien mir zu Nux vomica zu passen. Also gab ich ihr das Mittel. 11 Tage später kam sie wieder. Nux hatte nicht gewirkt:

„Ich habe immer noch das Klopfen und die innere Unruhe. Das Klopfen fängt da unten in der Magengegend an. Herumlaufen und Bewegung tut mir gut. Es ist ein ruckartiges Klopfen vom Magen, links vom Magen herauf, wie Herzklopfen, als wenn das Herz da unten im Magen wäre. So ist es auch nachts, wenn ich auf der Seite liege, das ist ein Klopfen und Unruhe beim Liegen auf der linken Seite, im linken Oberbauch. Ich bin gern draußen im Freien, das Eingesperrtsein im Zimmer tut meinem Kopf nicht gut, deshalb habe ich auch die Arbeit als Briefträgerin übernommen.“

Jetzt erst dachte ich an Pulsatilla und fand später in der Arzneimittellehre außer den Symptomen, die auf dem Zettel stehen, noch folgendes:

Nr. 951: „Er kann sich abends des Schlafs nicht erwehren, ohne jedoch müde zu sein.“

Das ist ein Pulsatilla-Symptom! Wir haben doch alle gelernt, daß Pulsatilla nicht einschlafen kann abends. Da kommt das überraschend. Es paßt nicht hinein in unser festgefügtes Arzneimittelbild. In der Encyclopedia von Allen ist es aber fettgedruckt, das bedeutet, daß es schon häufig bestätigt wurde, da besteht kein Zweifel.

Jetzt möchte ich gleich noch einmal kurz wiederholen, was die Patientin alles gesagt hat, das man mit den aufgeschriebenen Prüfungssymptomen in Verbindung bringen kann. Es ist nämlich gar nicht so einfach, diese Dinge aus dem gebotenen Wortsalat herauszuhören.

„Das steigt von unten herauf wie ein Druck. Es ist wie ein Ruck, das kommt vom Bauch oder vom Herz her in den Kopf.“ Das hat die Patientin gesagt. - Also etwas, was von unten nach oben gerichtet ist, wie die zwei ersten Prüfungssymptome: „Rucke vom Magen herauf nach der Kehle zu.“ „Ein Spannen in der Magen- und Herzgrubengegend bis in die Brüste herauf.“

„Man fühlt Aderschlag in der Herzgrube“, das war das Symptom Nr. 375. „Da meine ich gerade, das Herz klopft mir da unten im Bauch“, das sagte die Patientin.

Dann noch das Symptom 652: „Wenn sie sich auf die linke Seite legt, klagt sie über Ängstlichkeit und schnelles Herzklopfen.“ Die Patientin hat das anders ausgedrückt: „So ist es auch nachts, wenn ich auf der Seite liege, das ist ein Klopfen und Unruhe beim Liegen auf der linken Seite, im linken Oberbauch.“ Auch von Zittern war in Verbindung mit dem Klopfen die Rede, der Prüfer spricht von schnellem Herzklopfen. Sie werden darüber vom zweiten Patienten noch etwas hören.

Jetzt will ich Sie erst einmal den zweiten Fall hören lassen, da haben mich andere Symptome gleich an Pulsatilla denken lassen, Sie finden die Prüfungssymptome auf dem Zettel:

1116: Sorgenvollheit über seine häuslichen Angelegenheiten.

1118: Unruhiger Gemütszustand, als wenn man seiner Pflicht nicht Genüge täte.

1125: In Weinen ausbrechende Mürrischkeit.

972: Wacht von Hitzegefühl auf.

„Ich habe Angst, daß ich mit meinen Arbeiten nicht rechtzeitig fertig werde. Ich habe mir zu viel vorgenommen, die Arbeit wächst mir über den Kopf. Meinen Ärger lasse ich an meiner Frau aus und ich fange dann an zu weinen. Ich habe Hitzegefühle in der Nacht und ich muß dann aufstehen.“

Pulsatilla besserte seinen Zustand, machte aber eine Verschlimmerung in einer Richtung, die sehr an den ersten Fall erinnert. Das, was jetzt kommt, wurde 14 Tage später gesagt:

„Ich habe eine kuriose Verschlechterung bemerkt, kurz nachdem ich das Pulsatilla zu nehmen angefangen hatte. Es ist ein Spannen in der Zwerchfellgegend, das manchmal zu einem Pulsieren kommt. Das habe ich, wenn ich mich über irgend etwas aufrege und ich habe es beim Einschlafen. Es ist so ähnlich wie der Adrenalinstoß bei einem Schreck in einer komplizierten Verkehrssituation, daher kenne ich es. Das Flattern habe ich beim Einschlafen, sonst ist es so ein Spannen, ein Druck von innen her, es fühlt sich an, wie nicht tief drin im Magen, sondern mehr oberflächlich. Es ist ein schnelles Flattern, etwa doppelt so schnell wie der Herzschlag.“

Als ich daraufhin Pulsatilla verdünnt einnehmen ließ, verschwand diese Empfindung schnell wieder, und die allgemeine Besserung hielt an.

Hier werden Sie vielleicht schon mehr aus dem Wortsalat herausgehört haben. Dieser Patient spricht von Flattern, die erste Patientin von Zittern, es ist also kein einfaches Herzklopfen, sondern eben ein besonders schnelles Herzklopfen, wie es der Prüfer ausgedrückt hat.

Das Spanngefühl in der Magen- und Herzgrubengegend vom Prüfer wird hier noch näher beschrieben: 1. ist es „ein Spannen, das manchmal zu einem Pulsieren kommt“, 2. sagt der Patient, der als Schriftsteller an genaue Ausdrucksweise gewohnt ist, daß es „ein Druck von innen her ist, der mehr oberflächlich empfunden wird“ und 3. vergleicht er es mit dem Gefühl, das man hat, wenn man einer üblen Verkehrssituation eben noch entronnen ist.

Ich finde, das ist eine recht gute Beschreibung, und Sie sehen hier deutlich, daß die Prüfungssymptome noch nicht das letzte sind, was man von einem Mittel erfahren kann.

Pulsatilla hat in der ALLENschen Encyclopedia nur 1322 Symptome, das ist sehr wenig für ein so häufig verwendetes Mittel. Aber Sie ahnen vielleicht schon, wieviel mehr Symptome man durch klinische Arbeit, durch genaues Zuhören bei unseren Patienten, herausarbeiten kann. Der Prüfungsbericht wurde vor mehr als 150 Jahren veröffentlicht, wir hätten kein so brauchbares Arzneimittelbild, wenn nicht auf diese Weise in den ersten 30 oder 50 Jahren danach die Symptome ausgearbeitet und erweitert worden wären.

Jetzt noch ein dritter Fall zu unserem Thema:

> „Ich habe so ein Herzklopfen und ich kann nicht auf der linken Seite liegen. Da muß ich aufstehen und herumlaufen. Da meine ich immer, ich hätte Magenkrämpfe, aber es ist nichts am Magen. Das drückt dann so, und es hat auch schon bis hier herauf zu den Backenknochen gedrückt. Wenn es dann im Magen nachläßt, ist auch der Schmerz da oben weg. Ein Druck am Herz und als wenn ich Magenkrämpfe hätte, und Herzklopfen ist dabei. Das Herz schlägt dann schnell und schwer."

Auch hier wieder, daß sie nicht auf der linken Seite liegen kann, daß sie herumlaufen muß, dann der Druck zusammen mit dem schnellen Herzklopfen, der bis oben hin zu den Backenknochen geht.

Ich glaube, wir können annehmen, daß alle drei Patienten die gleiche Empfindung gehabt haben, wenn man das so sagen kann. Sie haben es alle, auch die Prüfer, mit verschiedenen Worten ausgedrückt, aber sie haben alle das Gleiche damit beschreiben wollen.

Wir können einmal versuchen, diese Empfindung für uns zu formulieren, um sie unserem Gedächtnisbild von Pulsatilla einzuverleiben.

Diese Empfindung von schnellem, flatterndem Herzklopfen in der Magengegend in Verbindung mit einem nach oben gerichteten Rucken, Drücken oder Spannen, das im Liegen oder beim Liegen auf der linken Seite stärker gespürt wird und das mit Aufregung verbunden ist oder durch Aufregung verstärkt wird, ist offenbar charakteristisch für Pulsatilla.

Als mir das bei den ersten beiden Patienten klar geworden war, konnte ich bei der dritten Patientin das Syndrom schnell wiedererkennen, es war mir zum Schlüsselsymptom, zum Erkennungszeichen für Pulsatilla geworden.

Darauf kommt es an, daß wir immer neue Einzelsymptome, immer neue Kombinationen von verschiedenen Empfindungen mit ihren Modalitäten

und untereinander, unserem Gedächtnisbild, unserem persönlichen Arzneimittelbild, hinzufügen, daß wir dieses Bild ausbauen, verfeinern, erweitern. Unser Arzneimittelbild darf nicht starr und endgültig sein, es muß geändert und erweitert werden können, es muß beweglich bleiben. Wir sollten auch dauernd damit umgehen, sonst rostet es ein.

Und noch etwas: Wir dürfen dem Patienten nicht mit einem Vorurteil, mit einer vorgefaßten Meinung gegenübertreten. Wir dürfen auch nicht während des Gesprächs gleich unsere Meinung festlegen, vorfassen. Zuhören heißt bescheiden werden, im besten Sinne demütig werden, sich unter den Patienten unterordnen, ihn voll gelten lassen. Nicht meinen, man müsse gleich eine eigene Leistung vollbringen, indem man ihn von einer höheren Warte aus psychologisch durchschaut oder indem man irgendeinen verborgenen Krankheitskomplex aufdeckt. Nein, den Patienten muß man sprechen lassen und nur bescheiden zuhören und zusehen, sich ganz passiv verhalten und *warten*. Warten, bis einem der Schlüssel vom Patienten gegeben wird, nicht so sehr selbst suchen.

Jede Erwartungshaltung, jede vorgefaßte Meinung verschließt in dieser Situation unser Ohr und unser Auge dem Patienten gegenüber. Es fällt uns dann viel schwerer, den Schlüssel zu erkennen, nämlich die Ähnlichkeit oft nur eines einzigen Symptoms, einer einzigen Empfindung des Patienten mit einem einzigen Symptom eines Arzneimittels.

Daß das häufig genügt, um die Ähnlichkeit des ganzen Falles mit dem ganzen Mittelbild wahrzunehmen, hoffe ich mit diesen Beispielen wenigstens angedeutet zu haben.

45. Sulfur und das sogenannte Heringsche Gesetz über die Richtungen

AHZ 225 (1980), S. 2-12. Vortrag, gehalten in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Öhringen am 14. Juli 1979.

Falldemonstration

Ich möchte Ihnen jetzt, im Beginn meines Vortrages, einen Fall demonstrieren, so, wie der Patient sich ausgedrückt hat, ungekürzt. Ich

möchte gern, daß Sie sich währenddessen oder hinterher überlegen, welches von den Symptomen das auffallendste ist, welches Symptom den höchsten Rang hat für die Arzneimittelwahl.

Wir erleben es ja häufig bei unseren Patienten, daß sie alles mögliche vorbringen, Krankheitsbezeichnungen, Beschwerden verschiedener Art, Gemütszustände oder Konstitutionsmerkmale, und daß alles das recht vage ausgedrückt und recht unbestimmt beschrieben wird. Wenn wir unseren Patienten dann auf genauere Bezeichnungen, auf bestimmtere Modalitäten festnageln wollen, weicht er aus oder sagt einmal dies und einmal jenes. Die Ortsbestimmungen sind nur allgemeiner Art, nach Empfindungen gefragt sagt er meistens nur „es tut halt weh“ und interessante, seltene Modalitäten oder Verbindungen zu anderen Symptomen sind nicht zu erfahren.

Aber oft wird in solchen Fällen eine Empfindung, die scheinbar völlig unbedeutend ist oder die gar nicht mit den Hauptbeschwerden in Verbindung steht, ganz genau, mit großer Bestimmtheit und bis in alle Einzelheiten so nebenbei beschrieben, der Patient läßt sich dann auch durch Zwischenfragen nicht ablenken, es ist auffallend, wie er nach jeder Unterbrechung wieder davon anfängt und wie genau er diese eine Empfindung beschreiben kann. Er selbst scheint sie nicht für wichtig zu halten, oft bringt er sie erst beim Hinausgehen zwischen Tür und Angel zum Ausdruck.

Diese eine, mit Bestimmtheit vorgebrachte Empfindung, dieses eine Symptom, das er im Gegensatz zu seinen häufig viel wichtiger erscheinenden anderen Beschwerden präzise beschreiben kann, ist dann oft der Schlüssel zum Fall. Versuchen Sie bitte, in dem nun folgenden Fall so einen Schlüssel zu finden:

Fall: 29. März 1979: „Ich habe schon lange Schmerzen im Kreuz gehabt. Tabletten konnte ich nicht mehr nehmen, weil ich auch ein Magengeschwür gehabt habe. Schon lange habe ich nachts Herzbeschwerden, und in den Beinen und Oberarmen. Ein stechender Schnmerz geht von der linken Leiste, von der Vorderseite des Oberschenkels aus, es ist wie ein Durchfahren, es hat granatenmäßig weh getan, unten ist es wieder hinausgefahren. Wie im Rhythmus ist das gekommen. Moorbäder haben mir nicht gut getan, das ist dann, als wenn es mir die Luft abdreht. Alles ist wie verkrampft am Herz. In der Kälte ist es besser, wenn ich die Beine aus dem Bett herausstrecke und das Hemd aufmache, ist es besser, das Fenster im Schlafzimmer muß offen sein. Auch die Beine sind in der Kälte, wenn ich die Bettdecke wegtue, besser. Der Schmerz geht runter

im Bein, ich weiß nicht, ist er ziehend oder stechend. Er ist plötzlich gekommen und hat vielleicht drei oder vier Sekunden angehalten, da habe ich gemerkt, wie er von oben nach unten geht. Der Schmerz ist auf beiden Seiten, in den Unterschenkeln und Unterarmen, mehr in den Muskeln, nicht in den Gelenken.

Noch etwas, daß ich das nicht vergesse: Ich habe immer arg an die Füße geschwitzt. Das ist jetzt seit einem halben Jahr weg, seither sind die Beschwerden besonders arg. Ich wäre gottfroh, wenn ich wieder an die Füße schwitzen würde! Ich habe auch Rippenfellentzündung gehabt, jedesmal, wenn das Fußschwitzen wieder eingesetzt hat, war ich halbwegs wieder gesund.

Die Kreuzschmerzen sind in der oberen Lendenwirbelsäule, mehr in den Weichteilen, nicht in den Wirbeln, bis in die Flanken hinein, auch unterhalb vom Nacken. Die Kreuzschmerzen hatte ich im Herbst, jetzt sind sie wiedergekommen, wenn ich schwer trage zum Beispiel. Schlimmer sind sie im Bett, besser allgemein tagsüber beim Aufsein, morgens kann ich mich beim Aufstehen nicht aufrichten, beim Hochkommen muß mir meine Frau helfen. Mit den Kreuzschmerzen lebe ich aber gern, das ist nicht so schlimm, aber daß ich es jetzt so in den Gliedern habe, und dann das am Herz! Das Kreuzweh ist zwar zum Aushalten, aber es ist immer ein Schmerz.

Ich habe an den Händen einen Ausschlag gehabt, und an den Fingern, es waren Eiterblasen, die aber nicht gejuckt haben. Mit einer Salbe ist es in Nullkommanichts weggegangen.“

Was meinen Sie nun, welches ist das auffallendste, weil am genauesten beschriebene Symptom? Sind es die Kreuzschmerzen, die er schon jahrelang hat in der oberen Lendenwirbelsäule bis in die Flanken hinein, die er mehr in den Muskeln oder Weichteilen empfindet, die morgens beim Aufstehen oder nachts im Bett in der Ruhe stärker sind als tagsüber in der Bewegung?

Oder sind es die Herzbeschwerden oder die allgemeine Verschlimmerung nachts? Er hat nachts immer Herzbeschwerden, wie er sagt, er fühlt sich nachts nicht gut in der Bettwärme, er möchte die Beine herausstrecken und das Hemd aufmachen, das Fenster im Schlafzimmer muß offen sein. In der Wärme des Moorbades schürt es ihm die Luft ab.

Oder sind es die Gliederschmerzen, die er beschreibt? Es fährt ihm durch die Glieder von oben nach unten, unten zu den Zehen und zu den Fingern fährt es wieder hinaus, in der Kälte ist es besser als in der Bettwärme, er weiß nicht, ist es ein Ziehen oder ein Stechen.

Oder ist es vielleicht der heiße Fußschweiß, den er früher gehabt hat und den er jetzt nicht mehr hat? Von dem er gern möchte, daß er wiederkommt, damit sich, wie früher, die anderen Beschwerden bessern? Oder ist es die Tatsache, daß früher bei ihm ein Ausschlag von Eiterbläschen an den Händen durch eine Salbe sehr schnell weggegangen ist?

Ich finde, so, wie dieser Patient die Unterdrückung des Fußschweißes beschreibt, so schön hat das noch keiner meiner Patienten beschrieben, auch wenn ich sie danach gefragt habe, und diesen Patienten habe ich nicht einmal danach gefragt! Er hat das alles von sich aus gesagt, auch, daß er sich den Fußschweiß wieder herbeiwünscht.

So etwas ist natürlich auffallender, wertvoller und wichtiger, als wenn jemand ausdrücklich nach solchen anamnestischen Hinweisen gefragt wird, oder wenn er vorher aus einem Fragebogen erfahren hat, daß es uns auf solche Dinge ankommt.

Sie werden zugeben, daß man hierbei nicht lange repertorisieren muß, um Sulfur als das geeignete Mittel zu erkennen, besonders, wenn man noch die allgemeine Verschlimmerung in der Bettwärme in Betracht zieht.

Die Heringschen Gesetze

In diesem Falle kommt etwas besonders klar zum Ausdruck, das Constantin Hering in einem Artikel im ersten Band der Zeitschrift „Hahnemannian Monthly“ ausführte[135] und das wir inzwischen als Heringsches Gesetz zu bezeichnen uns angewöhnt haben. Ich möchte Ihnen diesen Artikel wenigstens auszugsweise einmal übersetzen. Er ist überschrieben mit „Hahnemanns drei Regeln über die Rangfolge der Symptome“:

> „Der wahre Hahnemannianer untersucht jeden Fall so, daß er die Symptome erfährt, die diesen Einzelfall von allen anderen Fällen mit der gleichen Krankheit unterscheiden, das sind die charakteristischen Symptome des Falles. Ebenso suchen wir in den Prüfungen die charakteristischen Symptome des Mittels, das heißt die Symptome, die das Mittel von allen anderen Mitteln unterscheiden, die nur bei diesem und bei keinem anderen Mittel vorkommen.“

Hierzu gehört eine Bemerkung Herings aus einer anderen Zeitschrift[136]:

> „Dem homöopathischen Arzt sind solche Zeichen die wichtigsten, welche am stärksten charakterisiert sind, das heißt bei denen er eine genaue Bestimmung des Orts oder der Art der Empfindung erhalten konnte, besonders aber auch der Bedingungen. Sind solche Zeichen, die sich in jeder Hinsicht genau bestimmen ließen, auch noch mit anderen in eigentümlicher Verbindung, so werden sie einen noch höheren Rang haben.
>
> Die Symptome des Falles und die der Arznei müssen nun nicht nur ähnlich sein, sondern sie müssen sich auch in ihrem Rang entsprechen: Ist ein Symptom des Krankheitsfalles für diesen Fall charakteristisch, also mit vielen Einzelheiten versehen, so muß dieses Symptom auch für die gewählte Arznei charakteristisch, vom Prüfer mit vielen Einzelheiten versehen und deshalb von hohem Wert für die Unterscheidung der Arzneien untereinander sein. Das ist die erste Regel Hahnemanns, daß die charakteristischen, genau bestimmten, einzigartigen Symptome des Falles

den charakteristischen, genau beschriebenen Symptomen des Mittels ähnlich sein müssen und daß die Rangfolge der Symptome und der Ähnlichkeit von der Genauigkeit der Beschreibung abhängig ist.

In seinen ‚chronischen Krankheiten' hat uns HAHNEMANN eine zweite Regel gegeben. HAHNEMANN machte dieselbe Erfahrung, die wir alle machen: Manche Kranke werden gesund, manche nicht. Er stellte fest, daß die Heilung in chronischen Fällen trotz treffendster Ähnlichkeit der nach der ersten Regel ausgewählten Arzneimittel oft nicht von Dauer war. HAHNEMANN hatte nun die Fähigkeit, Hunderte geheilter Fälle mit Hunderten nichtgeheilter Fälle zu vergleichen und hinterher festzustellen, was die Geheilten unter sich gemein hatten, die Nichtgeheilten aber nicht hatten. Diese Fähigkeit ließ ihn erkennen, daß die chronischen Krankheiten, bei denen während der Behandlung ein Hautausschlag entstand, anhaltender gebessert wurden als andere; ähnlich war es mit dem Aufhören der Zeichen erst oben, dann unten, erst innen, dann außen.

Wir mögen seine Psoratheorie annehmen oder nicht, die Quintessenz dieser Doctrin ist, daß man in allen Krankheiten, die von außen nach innen fortschreiten, von den weniger wichtigen zu den lebenswichtigen Organen, von der Peripherie zum Zentrum und von unten nach oben, daß man in diesen Krankheiten Mittel geben muß, deren Richtung entgegengesetzt ist. Alle seine Antipsorica haben dieses Charakteristikum: die Evolution der Wirkung von innen nach außen. Alle Symptome, die eine solche Richtung erkennen lassen - bei den Krankheiten von außen nach innen, bei den Arzneimitteln von innen nach außen - sind von höchstem Rang, sie entscheiden die Wahl.

Die dritte HAHNEMANNsche Regel wurde bisher völlig vernachlässigt, obwohl ohne sie das Gebäude der homöopathischen Heilkunst höchst unvollkommen wäre. Sie besagt: ‚Die zuletzt aufgetretenen Symptome verschwinden zuerst, die ältesten Symptome bleiben am längsten bestehen.' Die in der Krankheit zuletzt aufgetretenen Symptome haben deshalb einen höheren Rang. Entsprechend haben auch in der Prüfung Symptome, die später aufgetreten sind, einen höheren Rang als die, die sich sofort nach der Einnahme des Mittels zeigen."

Soweit die Äußerungen HERINGS. Man kann aus dieser dritten Regel auch den hohen Rang der Gemütssymptome ableiten. In der Krankheitsentwicklung von außen nach innen treten die Gemütssymptome, die innersten und wichtigsten Symptome zeitlich zuletzt auf und haben auch deshalb einen höheren Rang als beispielsweise die sichtbaren, objektiven Hautsymptome.

Die Richtungsgesetze angewendet auf den Fall

Wir wollen nun unseren Krankheitsfall daraufhin untersuchen, ob diese Regeln auch hier anwendbar sind. Beginnen wir mit der dritten Regel, den zuletzt aufgetretenen Symptomen. Das sind vor allem seine Herzbeschwerden und seine Gliederschmerzen mit ihren Modalitäten, nämlich der Verschlimmerung nachts in der Ruhe und in der Bettwärme. Daß es Symptome hohen Ranges sind, ergibt sich auch aus dem Krankheitsverlauf. Hören Sie, was er schon am 12. April, also nach knapp

14 Tagen andeutete, und was er später noch deutlicher zum Ausdruck brachte. Leider habe ich nur vom 12. April eine Bandaufnahme:

> **Fall:** „Auf dem Herz habe ich es seither nicht mehr gehabt, auch die Beine sind besser. So gut wie jetzt habe ich im ganzen letzten halben Jahr nicht mehr geschlafen."

Sie sehen, die zuletzt aufgetretenen Symptome verschwinden zuerst. - So müssen wir manchmal, wenn wir die Wichtigkeit der Symptome bestimmen, oder, um einen modernen Ausdruck zu gebrauchen, hierarchisieren wollen, den Fall im Ganzen überblicken, Vergangenheit und Zukunft mit einbeziehen. Manchmal ergeben sich solche Dinge erst hinterher und es bleibt dem Arzt überlassen, den Krankheitsverlauf vorauszusehen. Das kann gelingen, wenn man den Verlauf vieler solcher Fälle beobachtet hat.

Daß diese Symptome auch in der Prüfung einen in diesem Sinne hohen Rang einnehmen, können wir folgendem Prüfungsbericht aus der WURMBschen österreichischen Prüfung entnehmen[137]:

> „Dr. Landesmann begann seine Prüfung am 17. Oktober 10. Am 21. November, also lange Zeit, nachdem er mit der Einnahme von Sulfur in Substanz aufgehört hatte, bekam er Schulterschmerzen in der Nacht, die ihm den Schlaf raubten. Am Tag besserten sie sich dann, so daß er glaubte, von ihnen befreit zu sein. Er hatte sich aber getäuscht, denn abends in der Bettwärme kehrten die Schmerzen mit erneuter Heftigkeit zurück. Am nächsten Tag bildeten sich mehrere kleine empfindliche Hauterscheinungen am Kopf, worauf die Schulterschmerzen erst endgültig nachließen."

Der zweiten Regel, die besagt, daß die Symptome einen hohen Rang haben, die in ihrem Verlauf eine bestimmte Richtung erkennen lassen, entspricht das wichtigste Symptom unseres Krankheitsfalles. Einer Krankheit, die sich so deutlich in der Richtung von außen nach innen entwickelt hat, die zuerst Fußschweiß und einen Hautausschlag erzeugt, und bei der nach deren Verschwinden tiefer liegende Symptome auftreten, einer solchen Krankheit müssen wir mit einem Mittel begegnen, das in seiner Pathogenese ebenso hochgradig und deutlich beschrieben die entgegengesetzte Richtung erkennen läßt, die Richtung von innen nach außen.

KENT meint diese Regel, wenn er über Sulfur folgendes sagt[138]:

> „Unternehmen Sie es nie, die Nachtschweiße bei Tuberkulose oder die Morgendiarrhoe mit diesem Mittel zu stoppen, auch wenn Sulfur angezeigt zu sein scheint: er ist *nicht* angezeigt. Sulfur ist ein großes Mittel nur bei *Unterdrückung* von Absonderungen."

Sie dürfen nicht erwarten, in den Prüfungssymptomen von Sulfur viel über diese Richtungen zu finden. Ebenso wie viele andere Modalitäten stammt unser Wissen über diese Dinge weitaus überwiegend nicht aus der eigentlichen Prüfung, sondern aus der Erfahrung am Krankenbett, aus der Anwendung der Mittel zur Heilung von Kranken. HERING sagt hierüber in der Fortsetzung seines Artikels über die Rangfolge[139], wo er über die Seitenbeziehungen der Mittel spricht, folgendes:

„Unsere Materia medica enthält sehr wenig über diese Dinge, und wir sollten alle solche Fälle sammeln, in denen die Symptome in einer bestimmten Richtung aufgetreten waren und die dann durch Anwendung eines Einzelmittels geheilt wurden."

Sammeln und damit die Pathogenese der Mittel erweitern, das meint er. Sulfur ist nun ein Mittel, das nicht nur oft und eingehend geprüft wurde, sondern von dem auch zahlreiche solche Heilungsberichte gesammelt wurden, deshalb ist uns die Tatsache, daß es stark und eindeutig von innen nach außen wirkt, so gut bekannt.

Wir kommen nun zur ersten Regel, nämlich zu den charakteristischen, weil genau beschriebenen Symptomen. In unserem Krankheitsfall haben wir außer den schon genannten kein so genau bezeichnetes Symptom, daß wir schon aus ihm allein eindeutig das Mittel erkennen könnten, deshalb will ich die zwei Symptome, die hier zum Ausdruck kommen, nämlich die Rückenschmerzen und die Gliederschmerzen, noch mit anderen Fallberichten ergänzen. Sie werden dann bemerken, daß doch auch diese beiden Symptome recht charakteristisch sind für das Mittel Sulfur.

Zunächst aber möchte ich etwas anderes herausarbeiten, nämlich das charakteristische Verhalten der Sulfurpatienten Temperatureinflüssen gegenüber. Wir haben bei Calcium carbonicum[140] im August gehört, daß für dieses Mittel folgendes gilt: „Ebenso leichtes Frieren in der Ruhe als Schwitzen bei der mindesten Anstrengung", wie es BÖNNINGHAUSEN formuliert hat. Für Sulfur gilt etwas Ähnliches, das aber doch wieder von Calcium carbonicum gut zu unterscheiden ist. Ich will zunächst zwei meiner Patientinnen zu Wort kommen lassen:

Fall: „Stehen kann ich sowieso nicht gut, das tut mir einfach nicht gut. Wenn ich ins Bett komme, bin ich eiskalt, wenn ich kaum im Bett drin bin, sind die Füße warm oder heiß. Früher war das anders, da hatte ich immer eiskalte Füße im Bett, da wurden sie nicht warm."

Fall: „Im Bett ist mir zu warm, aus dem Bett ist mir zu kalt. Ich werde dann nicht warm, nur wenn ich viel laufe, werde ich warm. Ich friere tagsüber leicht, es kann noch so warm sein, ich bin eiskalt. Bei Nacht dagegen schwitze ich, bin ich naßgeschwitzt. Wenn ich schwitze, mache ich das Fenster auf. Nachts ist der Schweiß heiß, wenn ich am Tag schwitze, ist es kalter Schweiß."

Sie macht, wenn sie schwitzt, das Fenster auf, sie hat keine Angst, sich zu erkälten. Nun hören Sie drei Prüfungssymptome[141]:

„Frost alle Abende, nicht durch Ofenwärme zu tilgen, im Bette starke Wärme."

„Frost und Kälte im ganzen Körper von früh 10 Uhr bis abends 6 Uhr, sie mußte sich ins Bett legen, wo der Frost aufhörte, danach brennende Hitze in den Handflächen und endlich Wärme des ganzen Körpers."

„Erwacht in vollem Schweiße mit großer Hitze, daß sie das Bett nicht über sich leiden konnte."

Erinnern Sie sich noch, was der Patient auf das Tonband aufgesprochen hatte?

„Allgemein schlechter nachts im Bett, sowohl durch die Ruhe, als auch durch die Wärme, das Fenster im Schlafzimmer muß offen sein."

Jetzt sind wir in der Lage, diese verschiedenen Äußerungen zusammenzufassen und dem Verhalten des Calcium-carbonicum-Patienten gegenüberzustellen:

Während der Calcium-carbonicum-Patient in der Ruhe friert und bei Bewegung schwitzt, ist es beim Sulfur- Patienten entgegengesetzt. Dieser friert tagsüber trotz Bewegung, er braucht aber die Bewegung und er friert lieber, denn alles ist schlechter nachts in der Ruhe und in der Wärme, ihm ist dann so heiß, und er schwitzt so stark, daß er trotz Schwitzen das Fenster aufmachen muß und die Bettdecke wegtun muß. Er hat nicht, wie andere Mittel, Angst, sich im Schweiß zu erkälten.

Es ist eine brennende Hitze, die der Sulfurpatient spürt, die Füße brennen so, daß er sie aus dem Bett herausstrecken muß, die Handteller brennen, auch die Rückenschmerzen sind oft brennender Natur, überall kann es brennen bei Sulfur. Aber nicht immer erzählen das die Patienten, auch unser Patient hat keine brennenden Schmerzen berichtet. Es gibt nun einmal keine obligatorischen Symptome beim einzelnen Patienten in der Homöopathie. Beim einzelnen Patienten wohlgemerkt, wenn ein einzelner Patient nichts von Brennen erwähnt, kann Sulfur trotzdem bei ihm angezeigt sein. Zum Mittelbild natürlich, wenn man sich einen Gesamtüberblick über alle Sulfurprüfungen und Sulfurfälle verschaffen will, gehört das Brennen unbedingt dazu, einem Prüfungskanditaten würde ich eine schlechte Note

geben, der vom Brennen bei Sulfur nichts erwähnt. Hier ist das Brennen obligatorisch.

Eine Sulfurpatientin, die Herr BARTHEL im vergangenen Jahr in Tübingen vorstellte, hatte während der Exploration eine Menge Sulfur-Einzelsymptome von sich gegeben, Stechen in der Fußsohle beim Auftreten, Hungerschwäche um 11 Uhr vormittags und Verlangen nach Süßigkeiten waren nur einige davon. Um sich aber der Wahl von Sulfur sicher sein zu können, hätte man irgendwo einmal das Brennen bemerken sollen. Herr SCHEMPP fragte die Patientin direkt, ob sie je einmal brennende Schmerzen gehabt habe und die Patientin antwortete ganz merkwürdig: Jeder wisse doch, daß sowieso alle Schmerzen brennend seien!

Die Rückenschmerzen und die Gliederschmerzen

Nun wollen wir noch kurz die Gliederschnmerzen und die Rückenschmerzen unseres Patienten betrachten, um auch hier wieder ein paar Sulfur-Einzelsymptome kennenzulernen, die uns vielleicht später einmal von Nutzen sein können. Der Patient hatte Rückenschmerzen in der oberen Lendenwirbelsäule und in den Flanken, die 1. in den Muskeln empfunden wurden, 2. die morgens beim Aufstehen besonders stark waren und 3. die nachts in der Ruhe schlimmer waren als tagsüber bei Bewegung.

Prüfungssymptome für die einzelnen Komponenten kann ich liefern, zunächst zum ersten Teil:

WURMB: „Zerschlagenheitsgefühl in den Rückenmuskeln“ und „In der linken Kreuzlendengegend äußerst heftiger, drückend spannender Schmerz, als wenn die Muskeln zu kurz wären.“

Das Verkürzungsgefühl hat unser Patient nicht gehabt, aber eine andere meiner Patientinnen:

Fall: „Es ist ein Gefühl von Spannung, als wenn es zu kurz wäre im Rücken, es ist schlimmer beim Umdrehen im Bett, ich wache dann auf.“

Zum zweiten Teil, der Verschlimmerung morgens beim Aufstehen, folgende Prüfungssymptome:

Fall: „Nach dem Aufstehen jählinger Kreuzschmerz.“

Die Prüfer haben außer dem Aufstehen morgens auch das Aufstehen vom Sitzen als unangenehm empfunden, zum Beispiel:

Fall: „Schmerzhafte Steifheit im Kreuze, er kann nur schwierig vom Sitze aufstehen.“

Dabei tritt noch ein anderen Charakteristikum für den Sulfur-Kreuzschmerz zu Tage, nämlich, daß man nach dem Aufstehen erst einmal krumm gehen muß:

Fall: „Kreuzschmerz, daß sie nicht gerade stehen konnte, sie mußte gebückt gehen."

Dazu noch drei eigene Fälle:

Fall: „Ich habe Schmerzen im ganzen Rücken. Ich gehe schon ganz krumm. Wenn ich sitze, sitze ich immer vornübergebeugt, gerade Sitzen ist schlechter."

Fall: „Ich möchte am liebsten bucklig laufen, es tut mir so weh, wenn ich mich aufrichte. Aufrichten, gerade Hinstellen, tut weh. Krummsitzen bessert."

Fall: „Morgens, wenn ich aufstehe, muß ich zuerst eine Zeitlang ganz bucklig laufen. Morgens muß ich eine Stunde lang gebückt gehen. Wenn ich eine Stunde gelaufen bin morgens, ist es besser. Morgens ist es am schlimmsten, bis ich eine Weile auf bin."

Dies letzte bezieht sich schon auf den dritten Teil: nachts in der Ruhe schlimmer als tagsüber in der Bewegung. Die Prüfungssymptome hierfür lauten:

„Ein harter Druck im Kreuze, beim Gehen vermindert" und „Steif im Rücken, was durch Gehen nachläßt."

Auch die Gliederschmerzen hat der Patient wie die Rückenschmerzen mehr in den Muskeln empfunden. Außerdem war noch folgendes interessant: 1. der Schmerz wurde als ein Durchfahren von oben nach unten und als ein Herausfahren zu den Zehen und Fingern beschrieben, 2. er war in der Bettwärme bedeutend schlimmer und wurde durch Abkühlung gebessert. Zum letzten Teil haben wir zwei schöne Prüfungssymptome:

„Er muß die Nacht die Beine aus dem Bett legen vor Reißen" und „Die ziehenden reißenden Schmerzen in den Gliedern erhöhen sich unter Federbetten zum Unerträglichen."

Auch noch eine andere Patientin lasse ich dazu sprechen:

Fall: „Wenn ich das Gefühl in den Ellbeugen habe, muß ich den Arm ausstrecken und kaltes Wasser darüberlaufen lassen. Kälteanwendung bessert, Bettwärme verschlimmert."

Nun noch für die Empfindung von Schießen von oben nach unten in den Gliedern zwei Prüfungssymptome:

„Langsame, fast reißende Rucke aus dem Achsel- oder dem Ellbogengelenk heraus durch das jedesmalige Glied *herab*" und „Sehr schmerzhafte Stiche durch das Handgelenk durch und durch, *herauswärts*."

Das dürfen wir jetzt nicht verwechseln mit dem zweiten HERINGschen Richtungsgesetz. Das ist auch eine Richtung, aber eine Richtung der momentanen krankhaften Empfindung und nicht der Krankheitsentwicklung.

Noch einmal die Regeln über die Rangfolge der Symptome

So haben wir also alle drei Regeln über die Rangfolge der Symptome bestätigt gefunden in unserem Sulfurfall.

Die erste Regel, die über die genau beschriebenen Symptome, wurde durch die Glieder- und Rückenschmerzen mit ihren Modalitäten bestätigt. Dabei fanden wir, daß ebenso genau beschrieben, ebensogut unterscheidbar von anderen Krankheitsfällen, wie die Symptome dieses Falles waren, auch die Symptome von den Prüfern beschrieben wurden. Die Rückenschmerzen und die Gliederschmerzen von Sulfur lassen sich deutlich von denen anderer Mittel unterscheiden und die Temperatur- und Bewegungsmodalitäten zeigen trotz oberflächlicher Ähnlichkeit mit anderen Mitteln doch so charakteristische Einzelheiten, daß man schon hieraus allein manchmal das Mittel im Einzelfall bestimmen kann.

Für die zweite Regel, die Richtung der Symptome von außen nach innen in der Krankheit, von innen nach außen beim Mittel, ist Sulfur geradezu ein Schulbeispiel. Unser Fall läßt besonders eindrucksvoll dieses Eindringen der Krankheit von außen nach innen erkennen, weil der Patient es ungefragt berichtet hat. Routinefragen nach der Anamnese mögen manchmal Ähnliches hervorbringen, noch höher ist der Rang eines solchen Symptoms jedoch, wenn es der Patient von sich aus durch die genaue Beschreibung so in den Vordergrund schiebt.

Die dritte Regel, die Wichtigkeit der in der Krankheit oder in der Prüfung zuletzt aufgetretenen Symptome jüngsten Datums läßt sich zwar auch hier erkennen, die Unterscheidung zwischen alten und neuen Symptomen ist aber in diesem Falle nicht so ganz eindeutig durchzuführen. Auch sind die Zeitangaben in Hahnemanns „Chronischen Krankheiten“ und in der „Reinen Arzneimittellehre“ gerade für Sulfur sehr spärlich, andere Mittel und andere Fälle mögen später einmal auch diese Regel demonstrieren.

Unser Gedächtnisschatz

Ich habe im heutigen Fall das Richtungssymptom hervorgehoben, weil ich die Regeln über die Rangfolge besprechen wollte. Sie haben natürlich ebenso recht, wenn Sie sagen, daß Sie die allgemeinen Modalitäten oder die Gliederschmerzen für das auffallendste Symptom halten. Allgemeingültige

Kriterien gibt es dafür nicht, dem einen ist dies, dem anderen jenes Symptom gegenwärtig, beim Patienten fällt es ihm dann auf. Ich bin immer wieder überrascht, wie ich sogar am selben Fall, einem Fall, den ich in der Vormittagssprechstunde gehört und auf Tonband aufgenommen habe, am Abend beim Zurückspielen des Tonbandes noch andere Symptome heraushöre, die ich beim ersten Mal nicht gehört hatte. Oder wie ich, wenn andre ihre Fälle demonstrieren, an anderen Symptomen das Mittel erkenne als der Vortragende.

Das ist ganz natürlich so, jeder von uns hat ein anderes Gedächtnisbild von Sulfur, man kann auch nie sagen, daß dies oder jenes Sulfursymptom nun wichtig wäre, sich zu merken, wichtiger als andere Symptome; es hängt ja alles davon ab, was der Einzelfall für Symptome anklingen läßt. In unserem Fall hätte, wie schon gesagt, jedes einzelne seiner Symptome als Eingang, als Erinnerungsanstoß dienen können, dann wären sehr bald die anderen Symptome wie die Mosaiksteine an ihren Platz gefallen, ja, man weiß manchmal nicht mehr, welches Symptom nun eigentlich Erinnerungsanstoß, welches Mosaikstein war.

Um sich nach diesem Vorgang zu vergewissern oder um das Gedächtnisbild aufzufrischen, werden wir oft mit Vorteil ein Repertorium benutzen. Nicht versäumen sollten wir jedoch, hinterher in der Materia medica, in einer vollständigen Symptomensammlung des betreffenden Mittels nachzuschlagen und uns die Ähnlichkeit noch einmal vor Augen zu führen. Dieses nachträgliche Nachschlagen in der Arzneimittellehre sollte regelmäßig stattfinden, nicht nur, um sich seiner Wahl zu vergewissern, sondern vor allem, um die Anzahl der schon einmal gehörten Symptome des betreffenden Mittels in unserem Gedächtnis zu vermehren. Man erlebt ja immer wieder, wie man bei diesem nachträglichen Nachschlagen auf Symptome stößt, die der Fall auch hatte und deren Zugehörigkeit zum Mittel einem vorher unbekannt war.

Sie werden alle vorher schon eine gewisse Vorstellung von dem Mittel Sulfur gehabt haben, Sie werden schon vorher eine ganze Menge Sulfursymptome gekannt haben. Als ich Sie vorher aufforderte, mir Sulfursymptome zu nennen, kam eine stattliche Anzahl zusammen. Aber haben Sie nicht im Lauf meines Vortrages festgestellt, daß Sie eigentlich

noch viel mehr Sulfursymptome kennen, als Sie vorher aufzählen konnten? Symptome, die Sie schon einmal gehört oder gelesen hatten und an die Sie sich erst erinnerten, als der Patient oder ich sie erwähnten?

Wir haben im Laufe der Jahre einen ganzen Schatz angesammelt, den wir zwar nicht auf Aufforderung vorzeigen können, der uns aber doch bewußt wird, wenn wir den Patienten zuhören. Diesen Schatz zu vermehren, sollte unser ständiges Bestreben sein, denn er bildet die Grundlage unserer Behandlungserfolge. Glauben Sie mir, es ist nicht so schwer und langweilig, wie es sich vielleicht jetzt anhört. Man empfindet jedesmal eine ganz eigenartige Befriedigung, wenn man in dieser Weise nachträglich Übereinstimmungen feststellt, die einem vorher nicht bekannt waren. Wenn Sie erst einmal damit anfangen, gelegentlich ein oder zwei Fälle täglich nachzuarbeiten, werden Sie bald bemerken, daß die Zeit, die Sie dafür aufwenden, Ihnen in der Sprechstunde zu gute kommt durch vermehrte Sicherheit und Geschwindigkeit bei der Arzneifindung. KENT sagt etwas Ähnliches in seinem Artikel über die Fallaufnahme:

> „Wenn der Anfänger diesem Plan folgt und immer die Materia medica zusammen mit der Fallaufnahme studiert, dann wird er später, wenn die Anzahl seiner Patienten zunimmt, leichter und schneller arbeiten können. Wenn ein junger Arzt, im Beginn seiner Praxis, mit nur einigen wenigen Patienten am Tag seine Fälle in diesem Sinne sorgfältig ausarbeitet, dann kann er in ein paar Jahren so viel an Geschwindigkeit zulegen, daß er für zwanzig oder dreißig täglich verschreiben kann. Ist er jedoch zu träge hierzu, sollte er nicht erwarten, ein wirklicher homöopathischer Arzt zu werden.“

46. Lilium und der Wert der Symptome

AHZ 225 (1980), S. 49-64. Vortrag in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Frommern am 7. Oktober 1978.

Einleitung

Als Mittel haben wir uns heute auf Lilium geeinigt. Ich werde Ihnen später einige Symptome des Mittels an Hand von Tonbandaufnahmen demonstrieren, so, wie wir es seit einem Jahr, seit meinem Vortrag über Lac caninum immer gehalten haben. Seitdem habe ich aber auch immer versucht, irgendein allgemeinhomöopathisches Problem, eine Fragestellung aus der homöopathischen Philosophie, wie es im englischen Sprachgebrauch heißt, zur Diskussion zu stellen und mit der Patienten- und Mitteldemonstration zu verbinden. Einmal waren es die KENTschen Allgemeinsymptome, dann der historische Gegensatz zwischen Spezifikern und Hahnemannianern und zuletzt, bei Calcium carbonicum, die Konstitutionsmerkmale. Heute nun will ich das fortsetzen und über den unterschiedlichen Wert unserer Symptome sprechen.

Keynotes und die Totalität der Symptome

Ich werde dabei auch eingehen auf den Unterschied, oder den vermeintlichen Unterschied, zwischen GUERNSEYS Keynotes und der Totalität der Symptome. Die Probleme hängen ja alle eng miteinander zusammen. Wenn man den Begriff „Wert der Symptome" nennt, entsteht gleich eine Assoziation zu den KENTschen Allgemeinsymptomen und zu den Geistes- und Gemütssymptomen, denen KENT bekanntlich einen höheren Wert als anderen Symptomen einräumt. Außerdem denkt man dabei an das Repertorisieren: Wir kennen alle die drei Wertgrade im KENTschen Repertorium und die vier Wertgrade bei BÖNNINGHAUSEN. Sie werden mir gleich entgegenhalten, daß das zwei ganz verschiedene Kategorien sind; die im Druck erscheinenden Wertgrade in den Repertorien haben - vordergründig - nichts damit zu tun, daß KENT die Geistes- und Gemütssymptome an die erste Stelle einer anderen Wertskala stellt, in der dann die Allgemeinsymptome folgen, Modalitäten, bei denen der ganze Mensch Verschlimmerungen, Besserungen, Abneigungen oder Verlangen

zeigt. Danach werden dann die Körperfunktionen eingeordnet, und am Schluß der Liste folgen die Lokalsymptome, Symptome, die sich nicht auf den ganzen Menschen, sondern nur ein einen einzigen Körperteil beziehen.

Ich habe schon bei der Besprechung des Mittels Lac caninum ausgeführt, daß ich der Meinung bin, daß diese Werteinteilung KENTS mehr für die Mittel als Ganzes zu gelten hat und nicht für die Mittelfindung beim einzelnen Patienten. KENT selbst hat einmal in einer Diskussionsbemerkung[142] folgendes ausgeführt:

> „Zum Repertorisieren suche ich mir aus allen gesammelten Symptomen diejenigen aus, die selten, auffallend und ungewöhnlich sind, um die Mittel zu finden, die diese Symptome haben und die auch dem ganzen Patienten entsprechen."

Diese Bemerkung erfolgte auf einen Vortrag von Dr. ELMAR SCHWARTZ in Chicago, in dem dieser ausführte, daß das Repertorium nur dann vernünftig benutzt werden kann, wenn man vorher eine gründliche Kenntnis der charakteristischen Symptome unserer Arzneimittel erworben hat. In einem anderen Vortrag in Philadelphia[143] bemerkte KENT:

> „Kleine Keynotes lassen Sie an ein bestimmtes Mittel denken, nicht, um sofort dieses Mittel ohne weitere Überlegung zu geben, sondern um Sie zu veranlassen, sich hinzusetzen und das Mittel zu studieren, ob es nicht vielleicht für den ganzen Fall passen könnte, ob das Mittel nicht auch den Rest der Symptome des Patienten hat."

KENTS Nachfolger haben uns bis ins Einzelne gehende Vorschriften gegeben, wie wir beim Repertorisieren vorgehen sollen.

Sie bestehen darauf, daß Geistessymptome einen höheren Wert als allgemeine Modalitäten, diese wiederum einen höheren Wert als Lokalsymptome haben. Aus diesem Grunde, so sagen sie, müsse man beim Repertorisieren mit den Geistessymptomen beginnen, dann die Allgemeinsymptome repertorisieren und erst an letzter Stelle die Lokalsymptome beachten. Sie berufen sich darauf, daß HAHNEMANN in § 7 des Organon die Totalität, die Gesamtheit aller Symptome des Patienten für die Grundlage jeder Verschreibung hält. Aus diesem Grunde versuchen sie, bevor sie mit dem Repertorisieren beginnen, wirklich alle Symptome des Patienten zu erfahren und niederzuschreiben, die Betonung hierbei liegt auf der Quantität. Um das zu erreichen, um wirklich von allen Körperfunktionen und Körperregionen Symptome zu erhalten, lassen sie vor dem Gespräch auch Fragebogen ausfüllen. So ist der Patient

gezwungen, wenn er beispielsweise über seinen Schlaf nichts zu klagen hat, doch die Fragen, wie sein Schlaf beschaffen ist, ganz genau zu beantworten.

Im Gegensatz hierzu steht eine andere Methode der Mittelfindung. GUERNSEY hat schon im Jahre 1867[144] den Ausdruck „Keynotes" geprägt, der, etwas inkorrekt, übersetzt wurde mit „Schlüsselsymptome". Er meinte damit einzelne, charakteristische Symptome, die schon für sich allein auf ein bestimmtes Mittel aufmerksam machen. Wenn man das hört, kann leicht das Mißverständnis entstehen, daß die Anhänger dieser Methode nur dieses eine Symptom bemerken und alle anderen Symptome mißachten, daß sie also nicht, wie HAHNEMANN im § 7 vorgeschrieben zu haben scheint, die Totalität der Symptome zur Grundlage ihrer Mittelwahl machen. Mc Clatchey[145] glaubte zum Beispiel, daß die Anhänger der Keynotemethode bei einem Patienten, der Nasenflügelatmen zeigt, ohne Beachtung der übrigen Symptome des Falles rein mechanisch Lycopodium gäben. Er übersieht dabei, daß höchstens krasse Anfänger so wenig vom Mittel Lycopodium wissen, daß sie wirklich nur dieses eine Symptom kennen. Bei jedem einigermaßen erfahrenen Therapeuten ruft der Anblick des Nasenflügelatmens zwar sofort die Assoziation „Lycopodium" hervor, gleichzeitig jedoch auch die Erinnerung an eine mehr oder weniger große Anzahl anderer Lycopodiummerkmale, die er in diesem Momente, fast unterbewußt, mit den anderen Symptomen des Patienten vergleicht.

Fall-Beispiel

Der Gegensatz zwischen der „Totalität der Symptome" und der Keynotemethode ist also nur ein scheinbarer; trotzdem hört man immer wieder davon, und die Nachfolger KENTS haben oftmals der Meinung Ausdruck gegeben, daß die Repertorisationsmethode, wie ich sie vorher skizziert habe, der Keynotemethode überlegen sei. Ich möchte deshalb hier ein Experiment mit Ihnen machen. ich gebe Ihnen, auf Tonband, einen vollständigen Fall, den Verlauf der ersten Beratung, so, wie sie in meiner Sprechstunde stattgefunden hat. Wir wollen versuchen, hinterher gemeinsam diese Symptome zu hierarchisieren, nach KENT zu repertorisieren und zu sehen, ob wir auf diese Weise ein Mittel finden können, das uns überzeugt. Hören Sie sich bitte erst die ganze Beratung an:

Fall 1: Frau C., 10. März 1977: „Seit Samstag Gallenkoliken. Ich habe diese Koliken schon furchtbar lange, schon seit 16 Jahren ungefähr. Ohne Befund immer. Erst ist es ein merkwürdiges Spannen in der Schulter. Meistens ist es in einer Situation, wo ich das Gefühl habe, ich muß furchtbar viel tun oder ich möchte furchtbar viel tun, und dann eigentlich weiß, daß ich jetzt alles ganz ruhig vor mich hin machen müßte, aber dann geht das irgendwie nicht. Dann komme ich in so eine Art von Hetze und Terror hinein. Und dann nachts, dann wird das hier ganz dick und fängt an in dieser gräßlichen Weise weh zu tun. Es wird fühlbar dick, wenn man darauf drückt, kann man es fühlen, daß irgendwas ähnliches wie ein Knoten da ist, aber es wird nicht sichtbar dick, sehen kann man es nicht. Das Gefühl ist, als wenn sich etwas zusammenzieht und nicht auseinandergeht und mein Rücken ist dann im ganzen mittleren Bereich hart wie ein Brett und auch sehr schwer locker zu kriegen. Vorzugsweise rechts, es ist, als würde sich so ein ganz verspannter Gürtel hier herumlegen. Auch wenn ich die heißen Wolltücher mache, dann mache ich es so um die ganze Mitte herum, nicht bloß auf die Galle. Heiße Sachen sind sehr schön. Die Kolik kommt überhaupt nur in so einer Situation. Da ist nicht objektiv mehr Arbeit da als sonst, sondern das ist etwas, was ich mache. Zum Beispiel im Sommer passiert es mir überhaupt nicht. Im Frühjahr, da kriege ich manchmal das Gefühl von: ‚jetzt muß die ganze Wohnung renoviert werden und ich weiß nicht, dieses und jenes...'. So anfallsweise, so periodenweise. Vor zwei Jahren hatte ich sie einmal über ein ganzes Jahr lang fast jede Nacht, aber das war, als meine Ehe auseinanderging, da war ich überhaupt sehr durcheinander, da habe ich mich wohl auch damit irgendwie zur Wehr gesetzt. Das war eine Ausnahmesituation. Wenn ich ein drängelndes Gefühl habe, dann eher vom Unterleib nach oben und mit ein bißchen Hustenreiz und daß man eher tief durchatmet, damit man sich nicht übergeben muß, so ein merkwürdiger Husten, der in der Magengegend so etwas kitzelt. Einen engen Kragen habe ich ungern. Einen Gürtel oder BH überhaupt nicht gern. Ich mag in Kleidern lieber wohnen, ich will nicht eingezwängt sein. Solange ich mich bewege und mich nicht anstrenge, kommt es nie zu der Kolik, sondern erst dann, wenn ich liege. Wenn ich ins Bett gehe, wird es tatsächlich schlimm. Ich habe immer das Gefühl, wenn ich noch länger vor mich hin arbeiten würde, würde es überhaupt nicht so schlimm werden. Sobald ich liege, dann wird es ganz schrecklich. Wenn ich in meinen Münchner Remineszenzen schwelge und Schweinshaxen mit Kraut mache, das ist dann eigentlich nicht sehr gut."

Jetzt wollen wir einmal die Symptome hierarchisieren. KÜNZLI hat in der Einleitung zum Repertorium genaue Anweisungen gegeben. Er sagt:

„Um das Repertorium nutzbringend anwenden zu können, müssen wir zuerst die Gesamtheit der Symptome des Patienten zusammenstellen."

Das haben wir eben getan. KÜNZLI sagt weiter:

„Auf diesen ersten und schwersten Schritt[146] folgt der zweite, das Abwägen jedes einzelnen Symptoms auf seinen Wert, seine Bedeutung."

An erster Stelle nennt er seltene, noch nie gehörte oder paradoxe Symptome nach § 153.

Ein solches Symptom ist sicher in unserem Fall enthalten, ich meine jetzt das

„Drängen im Unterleib nach oben mit Hustenreiz und tief Durchatmenmüssen, um sich nicht zu übergeben".

Für diese äußerst komplizierte Empfindung eine Repertoriumsrubrik finden zu wollen, ist mit Sicherheit aussichtslos. Also müssen wir mit der zweiten Stufe, mit den Geistes- und Gemütssymptomen anfangen.

Die für die Patientin charakteristische Empfindung von „Hetze, muß viel tun, obwohl sie weiß, daß sie eigentlich ruhig vor sich hin arbeiten sollte" ist noch am besten ausgedrückt mit den Rubriken „Eile" und „Ungeduld". In einer dieser Rubriken sollte das Mittel, das wir suchen, enthalten sein. Der Ausdruck „fleißig" oder die Rubrik „geschäftig" scheinen mir den Zustand der Patientin nicht genau wiederzugeben. Also fangen wir einmal mit „Eile" und „Ungeduld" an. Das zweite Geistes- und Gemütssymptom, Beschwerden seit der Zeit, als die Ehe auseinanderging, finden wir in den Rubriken „Beschwerden durch Kummer" und „Beschwerden durch Gemütserregung". Leider ist es nicht möglich, eine für die Patientin genau passende, kleine Rubrik zu finden.

Jetzt folgen, dem KÜNZLIschen Plan gemäß, die allgemeinen Modalitäten „schlechter im Frühjahr", „Periodizität" und „Lösen der Kleidung bessert". - Ich will Sie nicht ermüden mit der Ausarbeitung. Folgende Mittel bleiben übrig: Calcium carbonicum, Lachesis, Lycopodium, Nux vomica, Pulsatilla und Sepia. Wenn wir nachsehen, welches davon die meisten Lokalsymptome des Falles auf sich vereinigt, kommen wir eindeutig auf Lachesis.

Wenn wir uns noch einmal überlegen, aufgrund welcher Symptome wir auf Lachesis gekommen sind, stellen wir fest, daß immer die kleinen Rubriken den Ausschlag geben. Durch die Verwendung der Rubrik „Verschlechterung im Frühjahr" zum Beispiel wurden zahlreiche Mittel eliminiert, danach blieben von vielleicht fünfzig Mitteln nur noch zehn übrig. Gewiß, die Verschlechterung im Frühjahr ist ein Symptom des Falles, aber ist sie wirklich so charakteristisch für die Patientin? Von den zehn Mitteln wurden weitere fünf durch die kleine Rubrik „Lösen der Kleidung bessert" eliminiert, auch dieses Symptom hat die Patientin deutlich beschrieben. Aber sie hat diese Besserung nicht so stark betont, wie man das von einem Lachesisfall erwarten sollte. Kurz gesagt, auch hier kommen mir Zweifel, ob nicht andere Symptome der Patientin für den Fall wertvoller sind als diese beiden allgemeinen Modalitäten.

Eigentlich treiben wir hier eine negative Auslese, indem wir nur feststellen, welche Mittel ein bestimmtes Merkmal *nicht* haben, um diese Mittel dann zu verwerfen. Und, ich möchte es noch deutlicher ausdrücken: eigentlich sollten wir sagen, welche Mittel das Merkmal *noch nicht* gezeigt haben, denn wissen wir denn mit Sicherheit, ob nicht die Verschlimmerung im Frühling vielleicht in der Zukunft auch noch bei anderen Mitteln festgestellt wird, als sie hier in der Repertoriumsrubrik erscheinen?

Wir sollten wenigstens jetzt, nachdem wir alle anderen Mittel außer Lachesis eliminiert haben, die Probe aufs Exempel machen, indem wir die für die Patientin besonders charakteristischen Symptome mit den entsprechenden Lachesissymptomen vergleichen. Die Symptome, weswegen Lachesis in die Eile- und Ungeduldrubrik aufgenommen wurde, lauten[147]:

„Er muß alles sehr rasch tun, er schlingt das Essen nur hinunter, kann dann nicht sitzen bleiben.“

„Bedürfnis beschäftigt zu sein, ohne die geringste Ausdauer.“

„Es nötigt ihn des Abends zu produktiven Arbeiten und obwohl er sich tagsüber viel ermüdet hatte, sitzt er doch die ganze Nacht ohne die geringste Schläfrigkeit und schreibt mit der größten Leichtigkeit und mit gesteigerter Herrschaft über alles, was er weiß, es drängen sich immer neue Gedanken auf.“

„Art Ekstase, wie nach erhabenen Eindrücken, wie von großartiger Freude, er möchte immer viel sprechen und tun, und es steht ihm auch alles mehr zu Gebote.“

Dies mag genügen, um zu zeigen, daß Lachesis jedenfalls nicht auf den ersten Blick überzeugen kann, wenn es darum geht, die vorhandenen Symptome der Patientin mit den bekannten Symptomen der Arzneimittel zu vergleichen.

Symptome von Lilium

Jetzt wollen wir aber erst einmal zu unserem eigentlichen Thema zurückkehren. Auf dem Programm steht ja Lilium und nicht Lachesis. Ich habe Ihnen verprochen, wenigstens einige Liliumsymptome so vorzuführen, daß Sie sie bei Ihren eigenen Patienten wiedererkennen können. Fangen wir wieder oben an und nehmen wir ein Geistes- oder Gemütssymptom. Da ist zunächst einmal die ganz spezifische Liliumangst vor einer unheilbaren Krankheit. Achten Sie einmal darauf, wie sich diese Angst von anderen, ähnlichen Ängsten unterscheidet. Der Liliumpatient hat die Angst, aber er kann merkwürdigerweise ganz unbefangen mit Ihnen darüber reden, er sieht

leicht ein, daß die Angst nur eingebildet ist, er läßt sich schnell von Ihnen überzeugen, wenn Sie ihm sagen, daß nichts Organisches vorliegt. Und doch kommt die Angst bald wieder. Er steht gewissermaßen über seiner eigenen Angst und beobachtet sie.

Da heißt es in der Prüfung[148]:

Nr. 9.: „Angst, eine schreckliche innere Krankheit zu haben, die sich schon festgesetzt hat."

Ein Arzt, der das Mittel prüfte und der genau wußte, daß er nicht herzkrank war, berichtete:

Nr. 422: „Die Symptome waren so konstant, daß ich es mit der Angst zu tun bekam, eine falsche Diagnose gestellt zu haben und eine organische Herzkrankheit zu haben. Eine Untersuchung beruhigte mich."

Die Mutter eines jungen Mädchens, das ich behandelte[149], kam und erzählte, daß sie nicht weiß, was sie tun soll. Das Mädchen liegt ihr dauernd in den Ohren, daß sie bestimmt sehr krank sei, daß sie wahrscheinlich eine unheilbare Krankheit habe. Sie ist durch vernünftiges Zureden zwar davon abzubringen, die Angst kommt aber immer wieder, als hätte man nichts gesagt. Hören Sie sich dazu noch zwei Fälle an:

Fall 2: Herr S., 29. Dezember 1975: „Ja, ich mache mir manchmal Sorgen, ich könnte eine schwere Krankheit haben. Das war in letzter Zeit sehr stark, die Sorge, Krebs zu haben, Magenkrebs, Speiseröhrenkrebs. Am Speiseröhrenkrebs habe ich im vorigen Jahr dauernd herumgemacht. Zum Beispiel ist wiederholt mein Magen untersucht worden, ohne nennenswerten Befund. Vor einem Jahr wurde eine Gastroskopie gemacht, dabei hat der Arzt nur eine leichte Gastritis festgestellt. Da weiß ich zum Beispiel, daß ich wochenlang unglücklich darüber war, daß er nicht gleichzeitig die Speiseröhre auch untersucht hatte, weil ich mir dachte, wenn er das auch getan hätte, dann brauchte ich mir darüber jetzt keine Sorgen mehr zu machen."

Fall 3: Frau S., 7. September 1976: „Ja, ich bin manchmal aufgeregt. Weil meine Schwester vor einem Jahr an Krebs starb, habe ich immer gedacht, vielleicht habe ich auch Krebs. Ich habe mir dann das eingebildet. Das hat sich zwar alles widerlegt, die Ärztin hat mich gleich davon überzeugt, daß es kein Krebs ist, ich bin auch beruhigt darüber, aber immer, wenn es mir wieder etwas schlechter geht, denke ich wieder, ich hätte so etwas."

Ein weiteres, sehr merkwürdiges Symptom ist folgendes:

„Denkt ans Sterben, ohne sich viel daraus zu machen, will nur wissen, wie das auf andere wirken wird."

Ein Prüfer drückte es so aus:

ALLEN, Nr. 16: „Gefühl, als wenn sich niemand um mich kümmerte, Gedanken an Selbstmord: wieviel Opium es wohl brauchen würde, um mich für immer einschlafen zu lassen, und wer meine Leiche finden würde, und wer sich wohl darüber Gedanken machen würde."

Eine andere Prüferin:

Nr. 450: „Glaubte sterben zu müssen und kümmerte sich nicht darum, wollte nur wissen, wer ihre Leiche versorgen würde."

Sie sehen hier wieder, wie bei dem ersten Symptom, das fast spielerische Interesse, das man am eigenen Tod hat, das von oben her Betrachten des eigenen Schicksals, ohne sich eigentlich daran beteiligt zu fühlen. Auch hierfür kann ich Ihnen einen Fall vorführen:

Fall 4: Frau B. 12. Dezember 1974: „Ich habe wirklich so Depressionen, ich werde gar nicht mehr mit mir fertig. Ich habe so Vorstellungen, wissen Sie, da stelle ich mir vor, daß da nicht einmal jemand da ist, der mich beerdigt, wenn ich sterbe, lauter solche Wahnvorstellungen habe ich. Ich mache mir Sorgen, ob meine Angehörigen sich zurechtfinden werden mit der Beerdigung, wer sich dann um meine Leiche kümmern wird."

Noch ein Symptom, das mich manchmal in der Praxis an Lilium denken läßt, ist ein ganz charakteristisches, periodisches Ablaufen von starker sexueller Erregung, abwechselnd mit übertrieben schlechtem Gewissen deshalb. Ich lese vor, was im Prüfungsbericht steht:

ALLEN, Nr. 350 e.a.: „Der Geschlechtstrieb, der bisher eingeschlafen gewesen war, wurde so stark, daß die Prüferin sagte: Ich habe Angst vor mir selbst, ich glaube, ich bin von einem Dämon besessen. Diese Erregung dauerte fast drei Wochen und nahm an Stärke noch zu, bis ein unkontrollierbarer Orgasmus sie plötzlich beendete. Für ungefähr 10 Tage nach dieser Erregung tiefe Wehmut. Sie war überzeugt, daß das sexuelle Verlangen jenseits ihrer Kontrolle vom Arzneimittel gekommen war, trotzdem litt sie schwer unter dem Gefühl moralischer Entgleisung. Als dieser Zustand plötzlich verschwand, kam ebenso plötzlich die Erregung wieder, dies miteinander Abwechseln dauerte bis mehr als vier Monate nach der Prüfung."

Auch hier wird deutlich, wenn auch nicht so deutlich wie in den vorhergehenden Symptomen, daß die Patientin sich selbst objektiv beurteilt, daß sie über ihren Emotionen steht und sie beobachtet. Noch etwas anderes wird hier deutlich, das diese Symptome gemeinsam haben: die Periodizität. Die Angst, eine schwere Krankheit zu haben, kommt periodisch, die Patienten lassen sich überzeugen, dann ist die Angst eine Zeit lang verdrängt, nach einiger Zeit drängt sie sich aber wieder in den Vordergrund. Ebenso wechseln hier sexuelles Verlangen und schlechtes Gewissen deswegen miteinander periodisch ab.

Das bekannteste Symptom von Lilium möchte ich nicht unerwähnt übergehen, das

„trichterförmige Abwärtsdrängen des gesamten Bauchinhalts durch die Scheide heraus, mit einem Druck auf Blase und Mastdarm".

Das ist offensichtlich ein Lokalsymptom, ein Symptom der Peripherie, während die Geistes- und Gemütssymptome den innersten Kern des

Menschen betreffen. Selbstverständlich hat Kent recht, wenn er sagt, daß die Krankheiten, die den Menschen bis in den innersten Kern hinein verändert haben, wichtiger sind als die mehr äußerlichen Krankheiten, aber für unseren rein praktischen Zweck der Arzneimittelwahl liegt das Kriterium für den größeren oder geringeren Wert eines Symptoms auf einem anderen Gebiet.

Das Abwärtsdrängen lautet in der Prüfung folgendermaßen:

Allen, Nr. 318: „Starkes Abwärtsdrängen in der Uterusgegend, beim Stehen ein Gefühl, als ob der gesamte Beckeninhalt durch die Vagina herauskommen würde, wenn man nicht mit der Hand auf der Vulva nach oben drückt, oder sich hinsetzt."

Nr. 231: „Gefühl von Abwärtszerren des gesamten Bauchinhaltes, bis zu den Brustorganen, muß den Bauch dringend festhalten."

Nr. 266: „Im Becken, Gefühl von Herauszerren, als wenn der ganze Inhalt in einen Trichter hineingedrückt würde, dessen unteres Ende mit der Vagina zusammenfällt."

Raue[150]: „Bei Lilium handelt es sich um einen wirklichen Druck eines vergrößerten Uterus auf die Blase. Dieser Druck bringt auch im Mastdarm jenen fast beständigen Stuhldrang hervor."

Mit dieser Vorbereitung hören Sie sich bitte meine drei Patienten an:

Fall 5: Herr L., 11. Juni 1975: „Da im Oberbauch auf beiden Seiten sind dann so ziehende Schmerzen, und dann habe ich auch da unten, im Glied, so ein komisches Gefühl, als ob es da herausdrücken würde, ein Druck vom Bauch her ins Glied hinein."

Fall 6: Fräulein L., 8. April 1976: „Da wird es einem heiß und kalt, es ist so ein Absenken, wie wenn alles herausgeht aus einem, als wenn es von der Brust nach unten herausgeht, alles was in einem ist, nach abwärts."

Fall 7: Frau F., 13. September 1976: „Ich habe ein paar Tage schon furchtbar mit dem Magen, mit der Blase und mit dem Darm zu tun, immer einen Drang nach unten, und immer einen Reiz zum Wasserlassen und auch am Darm."

Diskussion der Symptome und der Repertorisation

Jetzt nun bitte ich Sie, sich an den Fall zu erinnern, den wir im Anfang repertorisiert haben. Die Patientin litt in Verbindung mit ihrer Gallenkolik unter einem Gefühl von Hetze, das sie veranlaßte, gegen ihre bessere Einsicht furchtbar viel zu tun, so daß sie nicht mehr „ruhig vor sich hin" arbeiten konnte. Vergleichen Sie damit folgende Liliumsymptome:

Allen, Nr. 24: „Fühlt sich wie gehetzt und doch unfähig, als wenn sie viel zu tun hätte und es nicht könnte."

Nr. 351: „Gefühl von Gehetztsein, als wäre sie gezwungen zu arbeiten, ohne arbeiten zu wollen."

Nr. 45: „Sie handelt, ohne zu denken; fühlt dauernd den Trieb, schnell zu gehen, fühlt sich gehetzt, weiß aber nicht, warum."

Ein klinischer Fall[151]:

„Innere Unruhe und Hast, findet Erleichterung in der Beschäftigung, leistet jedoch nicht viel.“

In diesen Symptomen fällt auf, wie oft das Wort „Hetze“ und „gehetzt“ vorkommt. Wenn KENT dieses Wort als Stichwort alphabetisch eingeordnet hätte, hätten wir es leicht gehabt. Wir hätten unter diesem Stichwort Lilium fettgedruckt gefunden und wären vielleicht auf den Gedanken gekommen, einmal von unserem Schema abzuweichen und uns daran zu erinnern, daß bei Lilium und nur bei Lilium, eine ganz ähnliche Empfindung vorkommt wie bei unserer Patientin. Im Englischen gibt es aber kein besonderes Wort für „Hetze“, es geht in der großen Rubrik „Eile“ unter.

Bedenken Sie bitte auch die Schwierigkeiten, denen sich der Verfasser eines Repertoriums gegenübersieht. Er soll derartig komplizierte psychische Empfindungen und Empfindungsabläufe in ein Stichwort zusammendrängen, das ist nur in sehr begrenztem Maße möglich. Das Wort „Unruhe“, oder auch das Wort „Arbeitsdrang“ allein drückt nicht im Entferntesten die ganze Empfindung präzise aus, ja, häufig muß man mehrere verschiedene Äußerungen von Prüfern und Patienten zu Hilfe nehmen, um so eine Empfindung gewissermaßen einzukreisen. Dazu kommen noch die Bedeutungsverschiebungen, die durch das häufige Hin- und Herübersetzen zwischen Englisch und Deutsch entstehen, kurz gesagt, Sie können vielleicht jetzt erkennen, warum ich der Meinung bin, daß das Repertorisieren allein, ohne Kenntnis der Arzneimittellehre, oft zur Mittelfindung nicht ausreicht.

Sehen Sie, der Wert eines solchen Symptoms, einer solchen ganz charakteristischen Empfindung wie *„fühlt sich wie gehetzt durch drängende Pflichten, die sie aber nicht ausführen kann*“ ist nicht deshalb so groß, weil es ein Geistes- oder Gemütssymptom ist. *„Unruhe*“ ist auch ein Geistes- oder Gemütssymptom. Der Unterschied liegt darin, daß das eine Symptom so genau beschrieben ist, daß es für *einen* Patienten und für *ein* Mittel charakteristisch wird, daß es für ein Mittel zum Kennzeichen, zum Keynote wird. Das andere Symptom dagegen, die Unruhe, ist ein generalisierter Sammelbegriff für sehr viele verschiedene Empfindungen. Wenn man, ohne Arzneimittelkenntnisse zu besitzen und ohne die Möglichkeit, in der Materia medica nachzuschlagen, nur aus dem Repertorium in unserem Beispiel das Mittel finden sollte, müßte die Rubrik „Eile“ oder „Unruhe“ so

unterteilt sein, daß man den genauen Wortlaut des Symptoms für jedes einzelne Mittel ablesen könnte. Es gibt solche Repertorien, JAHR, RÜCKERT und andere haben sie verfaßt, sie sind aber sehr alt und enthalten nur die Prüfungen vor 1840 und keine klinischen Erfahrungen. Für neuere Mittel wie Lilium muß man dann doch auf die ausführliche Materia medica zurückgreifen.

Ein anderes Symptom unseres Falles, das nämlich, das ich als auffallend, sonderlich, ungewöhnlich und eigenheitlich beim Repertorisieren an die erste Stelle setzen sollte, können wir auch bei Lilium wiederfinden. Ich meine das

„Drängen vom Unterleib aus nach oben, mit Hustenreiz, so daß man tief durchatmen muß, um sich nicht zu übergeben".

Wenn man hierfür bei einem Mittel Entsprechungen findet, kann man wirklich nicht mehr sagen, daß es ein Lokalsymptom von geringem Wert sei. Auch KÜNZLI sagt ja in seiner Einführung zum Repertorium:

„Sind die Lokalsymptome auffallend, merkwürdig, unerklärlich, steigen sie im Wert."

Ich möchte noch weiter gehen: Ist ein Symptom in dem Maße und in der Art wie dieses auffallend, nämlich so beschrieben, daß man sich wundert, daß die Patientin überhaupt Worte dafür finden konnte, so geartet, daß es unmöglich wird, die Empfindung mit einem Wort oder mit einem einfachen Satz zu beschreiben, daß man Umschreibungen und Bilder zu Hilfe nehmen muß, solch ein Symptom ist nicht nur wertvoller als ein anders Lokalsymptom, sondern hundertfach oder tausendfach wertvoller als ein ungenau beschriebenes Geistes- oder Gemütssymptom. Man kann hier nicht mit Zahlen operieren. Homöopathie ist keine numerische Wissenschaft, keine bloße Addition, sondern eine künstlerische Idee, wie es STUART CLOSE[152] einmal ausgedrückt hat. Er sagte, etwas gekürzt, folgendes:

„HAHNEMANN sagt in § 153: ‚Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegeneinanderhaltung des Zeicheninbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien sind die auffallenderen, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen des Krankheitsfalles besonders und fast einzig fest ins Auge zu fassen. Die allgemeineren und unbestimmteren, wie unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit usw., verdienen in dieser Allgemeinheit *und wenn sie nicht näher bezeichnet sind*, wenig Aufmerksamkeit.' Das scheint mir [so STUART CLOSE] eine genügend klare Definition des Begriffes ‚charakteristische Symptome' zu sein und doch hat dieser Begriff Anlaß zu viel Diskussion gegeben. Verwirrung entstand hauptsächlich dadurch, daß viele nicht in der Lage waren, die Lehren dieses § 153 in Einklang zu bringen mit der dazu scheinbar in

Widerspruch stehenden Doktrin von der Totalität der Symptome als einziger Basis für eine homöopathische Verschreibung. Der fundamentale Fehler hierbei liegt in der Unfähigkeit, zu unterscheiden zwischen der rein numerischen Totalität und der organischen oder logischen Totalität.

GUERNSEY hat für den von HAHNEMANN in § 153 gebrauchten Ausdruck ‚charakteristisches Symptom' ein anderes Wort gefunden, er nennt es ‚Keynote', was soviel bedeutet, wie das Leitmotiv in der Musik. GUERNSEYS Begriff ‚Keynote' heißt ja nicht, daß nur dieses eine Zeichen isoliert vom ganzen Krankheitsfall mit diesem einen Symptom, isoliert vom ganzen Mittelbild, verglichen wird, sondern das ‚Keynote', wie das ‚charakteristische Symptom', ist nur das vorherrschende, auffallendste Zeichen unter vielen, das die *Aufmerksamkeit* auf die Totalität, auf das Mittelbild als Ganzes *dirigiert*.

Auf der anderen Seite sagt HAHNEMANN in § 7: ‚Da man nun an einer Krankheit sonst nichts wahrnehmen kann als die Krankheitszeichen, so muß die Gesamtheit, die Totalität dieser ihrer Zeichen, *dieses nach außen reflektierende Bild des inneren Wesens der Krankheit*, das einzige sein, was die Wahl des angemessensten Hülfsmittels bestimmen kann.' Nicht umsonst benutzt HAHNEMANN hier den Ausdruck ‚Bild'. Ein Bild ist ein Kunstwerk, das sich an unseren ästhetischen Sinn ebenso wendet wie an unseren Intellekt. Seine Elemente sind Form, Farbe, Licht, Perspektive, Harmonie. Als eine Komposition drückt es eine *Idee* aus, dies tut es durch harmonische Kombination seiner Elemente zu einem Ganzen, zu einer *Totalität*. Soviel zum Unterschied zwischen der numerischen und der künstlerischen Totalität der Symptome."

Das war STUART CLOSE. Jetzt noch einmal das merkwürdige Symptom unseres Repertorisationsfalles:

„Wenn ich ein Drängen im Unterleib habe, dann nach oben, so daß man tief durchatmen muß, um sich nicht zu übergeben."

Hören Sie jetzt zwei Lilium-Prüfungssymptome:

ALLEN, Nr. 357: „Verlangen nach einem tiefen Atemzug, mit häufigem Seufzen, das aus dem Unterleib zu kommen schien."

Nr. 245: „Beim Gehen, als ob alles im Becken nach unten drücken würde, so daß sie heftig einatmen muß, um den Thorax nach oben zu ziehen und das Becken von seinem Gewicht zu entlasten."

Dazu noch zwei eigene Fälle:

Fall 8: Herr H., 2. August 1978: „Ich habe manchmal so ein Völlegefühl, wissen Sie, daß man so aufschnaufen [tief einatmen] muß."

Fall 9: Frau L., 18. Dezember 1974: „Seit neuestem habe ich eine Übelkeit dabei, die kommt hier vom Unterleib, sie steigt so hoch."

Verstehen Sie jetzt, warum man so eine Entsprechung nicht im Repertorium finden kann?

Auch das recht bildhafte Symptom „Gefühl wie ein verspannter Gürtel" findet seine Entsprechung in einem Prüfungssymptom von Lilium:

ALLEN, Nr.44: „Zusammenschnüren, als wenn eine Hand um den Körper gelegt würde, im rechten und linken Oberbauch."

Ich möchte Sie nicht langweilen mit einer bis in weitere Einzelheiten gehenden Untersuchung, welche Fallsymptome welchen Mittelsymptomen entsprechen und ob nicht auch die numerische Totalität des Falles vom Mittel gedeckt wird. Wir haben ja bereits gesehen, in welchem Grade die Mittelsymptome den beiden am meisten charakteristischen Krankheitszeichen entsprechen, oder mit anderen Worten, wie auffallend ähnlich der Wortlaut und der Sinngehalt der zwei von der Patientin am genauesten beschriebenen Empfindungen den Empfindungen ist, die die Prüfer beschrieben haben. Wenn wir zwei oder drei genau beschriebene („näher bezeichnete“) Krankheitszeichen finden, denen ebenso genau beschriebene Mittelsymptome gegenüberstehen, können wir unserer Wahl viel sicherer sein, als wenn wir rein zahlenmäßig 50 oder 100 „nicht näher bezeichnete“ Symptome zur Deckung bringen. Auf die numerische Totalität kommt es nicht an. Schon aus einem ganz anderen Grunde nicht:

Der Fall enthält ein weiteres, recht charakteristisches Symptom, ich meine die Stelle, wo die Patientin sagt:

> „Solange ich mich bewege, kommt es nicht zu der Kolik, sondern erst dann, wenn ich liege. Wenn ich mich nicht hinlegen würde, würde es nicht so schlimm werden. Sowie ich liege, wird es ganz schrecklich.“

Für diese Modalität findet man in der Prüfung nur entfernt Ähnliches. Ich habe aber schon vor meiner Tonbandzeit eigene Fälle gehabt, der eine hatte „Schmerzen im linken Mittelbauch, besser beim Aufsein, schlechter im Bett“, der andere „Gefühl wie ein Stein im Magen, schlechter durch Hinlegen“.

Ich meine damit folgendes: Auch wenn wir heute noch keinen zweiten Fall kennen, durch den für Lilium die „Verschlimmerung im Frühling“ bekannt geworden ist, halte ich es doch für sehr wahrscheinlich, daß in den nächsten hundert Jahren mindestens ein weiterer solcher Fall auftaucht. Unsere Mittelbilder, und damit auch unsere Repertorien, sind eben noch lange nicht vollständig, sie bedürfen weiterer Ergänzungen. Und wenn das so ist, können wir nicht erwarten, beim numerischen, zahlenmäßigen Repertorisieren vollständige Rubriken zu finden. Wir können uns deshalb beim Repertorisieren nie darauf verlassen, daß die Mittel, die durch Anwendung einer kleinen Rubrik ausfallen, nicht das gesuchte Mittel doch

enthalten, mit anderen Worten, wir können uns nie darauf verlassen, daß, wenn in einer Rubrik ein Mittel nicht enthalten ist, das Mittel deshalb für den betreffenden Fall nicht in Frage kommt. Es gibt keine negativen Symptome in der Homöopathie, so wie wir in der Pathologie einen Typhus ausschließen können, wenn bestimmte Symptome *nicht* vorhanden sind.

Ein Symptom ist nicht dadurch wertvoller als andere, daß es Geistes- oder Allgemeinsymptom ist. Es ist auch nicht dann umso wertvoller, je öfter es in der Prüfung vorgekommen ist, was auch schon behauptet wurde, sondern es ist umso wertvoller, je genauer es bezeichnet wird und je genauer es mit einem bekannten Mittelsymptom übereinstimmt. Es ist umso wertvoller, je genauer es bezeichnet ist, je mehr es entwickelt, entfaltet ist. Es gibt Geistes- und Gemütssymptome, die nur einen generalisierten Sammelbegriff darstellen, wie „Eile“ oder „Ungeduld“. Es gibt andere Symptome, die sind so weit entfaltet, daß sie mit ein paar Worten eine Vielzahl von verschiedenen, aber untereinander in organischem Zusammenhang stehenden Empfindungen und Modalitäten ausdrücken. Erinnern Sie sich an das, was ich bei der Krankheitsangst und bei den Todesgedanken nebenbei erwähnte, das fast spielerische Interesse, das von oben her Betrachten der eigenen Emotionen. Hier haben Sie gewissermaßen eine zweite, übergeordnete Ebene der Symptome, die aber nicht nur theoretische Reflexion des Arztes ist, sondern die vom Patienten ausgedrückt wird, und die man hören kann, wenn man weiß, worauf man horchen muß.

Auch die Lokalsymptome können so entfaltet sein. Welche Vielzahl von verschiedenen Empfindungen und Modalitäten liegt nicht allein auch in dem Abwärtsdrängen von Lilium, der Trichter, der Beginn oben, das Gegendrückenmüssen mit der Hand, der Druck auf Blase und Mastdarm. Das sind alles scheinbar unwichtige Äußerungen, die aber Möglichkeiten darstellen, das Symptom beim Arzt anklingen zu lassen. Diese Vielzahl der Eingänge, der Affinitäten, der Ansatzpunkte macht ein Symptom wertvoll, und bewirkt, daß es schnell bekannt wird und daß es erfolgreich wird.

Jetzt folgt die Wiedergabe der Beratungen, die nach der Liliumgabe mit der von uns repertorisierten Patientin stattfanden. Beachten Sie bitte auch die Reihenfolge der Besserung von innen nach außen:

17. März 1977: „Ja, wie es mir geht, weiß ich eigentlich nicht ganz genau, mir geht es nicht besonders gut, ich habe so -- Ach, ich fühle mich eigentlich kränker, als ich mich irgendwann gefühlt habe, so ein bißchen durchhängig, aber ich habe es eigentlich nicht ungern, sich so durchhängig zu fühlen. Ich weiß auch nicht, es ist vielleicht ein Teil von dieser Anspannung weg. So ein bißchen schlapp, gleichgültig nicht, sondern eher so, als würden meine Muskeln nicht so schnell wollen wie ich will, oder wie ich es gewohnt bin, daß sie müssen. Ich kriege auch nachts ganz merkwürdige Krämpfe in der Hinterseite der Oberschenkel. Eine Gallenkolik habe ich noch einmal bekommen in der Zwischenzeit aber eine relativ schwache. Ich war am nächsten Tag eigentlich extrem müde, viel müder als sonst, und ich konnte mich gar nicht so richtig dagegen wehren, und das Müdesein tat mir unglaublich gut. Überhaupt, wenn ich mich jetzt so ein bißchen matt fühle, das fühlt sich für mich irgendwie angenehm an.“

31.März 1977: „Gut geht es mir! Ich habe das Gefühl, es hängt ein bißchen im Genick fest. In der Mitte fühle ich mich eigentlich sehr wohl. Eine Weile hatte ich ein bißchen Angst, als dieses harte Korsett wegging, ich würde irgendwie meine Haltung verlieren oder so ähnlich, aber irgendwie geht das sehr gut. Ich weiß nicht, die Galle und der Magen sind so ... das fühlt sich alles sehr angenehm an, so selbstverständlich, ich denke eigentlich gar nicht mehr darüber nach.“

Jetzt, im Nachhinein, kann man eher spüren, unter welcher Spannung die Patientin vorher gestanden hat, wie angenehm sie es empfinden muß, daß der Druck, der sie die ganze Zeit bedrängt hat, nachgelassen hat. „Das Müdesein tat mir unglaublich gut“, sagte sie, und wie gut hat sie damit die Spannung charakterisiert die ihr vorher zugesetzt hat! - Hier kommt auch die Eigenart der sogenannten homöopathischen Verschlimmerung gut zum Ausdruck, die darin besteht, daß das Allgemeinbefinden und die Stimmung sich zuerst bessern, und daß gleichzeitig damit äußerliche Symptome, oder Symptome, die die Patienten früher schon gehabt haben, sich verschlimmern oder wiederauftreten. Die Besserung, das Fortschreiten der Besserung, erfolgt von innen nach außen - innen, das sind die Geistes- und Gemütssymptome, ganz innen der Wille, das ist der innerste Kern, dann folgen nach außen die Emotionen, der Intellekt, dann die allgemeinen Modalitäten, die Körperfunktionen, dann die Lokalsymptome und ganz außen die Haut. Umgekehrt geht eine Krankheit, das Krankwerden, von außen nach innen vor sich. Ist die Krankheit noch nicht tief eingedrungen, ist sie noch oberflächlich, sind noch keine wichtigen Organe ergriffen. Hat sie den Kern des Menschen erreicht, dann sind es die wertvollsten Organe, die betroffen sind.

In diesem Sinne kann man auch sagen, daß die Geistes- und Gemütssymptome die wertvollsten, die Lokalsymptome die weniger wertvollen sind. Bessern sich nämlich Geistes- und Gemütssymptome, ist

das für die Heilung viel wichtiger, viel wertvoller, als wenn sich nur die Lokalsymptome verändern. Und hat man bei einem Patienten nicht nur Lokalsymptome, sondern auch Allgemeinsymptome und Geistes- und Gemütssymptome, hat man mehr Aussicht, mit dem gefundenen Heilmittel die Krankheit wirklich heilen zu können, von innen heraus heilen zu können.

Insofern hatte KENT vollkommen recht, wenn er in seinen Vorlesungen die Geistes- und Gemütssymptome, danach die Allgemeinsymptome, als besonders wertvoll bezeichnete. Auch HAHNEMANN betonte in den §§ 210 - 213 die Wichtigkeit der Beachtung der Geistes- und Gemütsveränderungen durch die Krankheit in diesem Sinne, weil man hier eben viel feinere und vielfältigere Unterscheidungsmöglichkeiten hat, als bei den Lokalsymptomen oder gar bei den Hautsymptomen.

Nur: für das ganz andere Problem der Arzneimittelfindung im Einzelfall gelten anderer Maßstäbe. Damit Sie nicht glauben, daß ich mit dieser Meinung allein stehe, lese ich Ihnen zum Schluß noch eine Anekdote aus KENTS Leben als Hochschulprofessor vor. FRANK KRAFT erzählte in einem Vortrag 1892[153] von der Zeit, als er als Student KENTS Vorlesungen hörte und von ihm ausgebildet wurde.

> „Ich hatte das Glück, im Beginn meiner medizinischen Laufbahn zu Füßen eines Meisters homöopathischer Therapie zu sitzen, ich meine JAMES TYLER KENT, damals in St. Louis, heute in Philadelphia. Damals versuchte ich, den Gebrauch des Repertoriums beim Ausschnüffeln komplizierter, chronischer Fälle zu lernen, Fälle, die schon bei allen guten Ärzten gewesen waren und die an Professor KENT brieflich berichtet worden waren, damit er sie löse. Er pflegte uns Studenten die Briefe zu übergeben, wir mußten sie ausführlich ausarbeiten mit dem Repertorium, um die Technik des Repertorisierens zu lernen. Von allen Studenten im Hörsaal, ich muß es gestehen, war ich der schlechteste beim Repertorisieren, und ich bin noch heute, wo ich selbst Professor der Arzneimittellehre geworden bin, ein hoffnungsloser Fall.
>
> Ich erinnere mich noch an den allerletzten Fall, den ich zusammen mit meinem Zimmergenossen, Dr. C. O. BOYCE, einem Experten beim Repertorisieren, vom Professor bekam. Wir analysierten den Fall auf's Genaueste, wir beachteten alle Vorschriften und Regeln und schrieben alles ganz genau auf, damit ich vielleicht noch in letzter Minute meine bornierte Skepsis in Glauben verwandeln möge. Der quantitative Wert der Symptome und der Arzneien wurde genau berechnet, wir brachten ein ganzes Wochenende mit dem Fall zu. Schließlich hatten wir das Ergebnis, Calcium carbonicum kam heraus mit der Wertziffer 36, die übrigen Arzneien der Materia medica fielen dagegen alle weit ab, bis hinunter zu Thuja mit der Wertziffer 2. Jetzt also, wenn irgendetwas daran sein sollte am mathematischen Wert der Symptome, an der Häufigkeit, mit der ein Arzneimittel bei einem Fall auftaucht - und das ist doch wohl der Grund dafür, daß man

Symptome und Arzneimittel mit Wertziffern versieht - mußte Calcium carbonicum das Simillimum sein.

Aber nein! Als wir am Montag unsere Aufgabe dem Professor vorzeigten und ihm stolz das Ergebnis Calcium carbonicum präsentierten, überflog er kurz die Repertorisationsliste, las den Brief, lachte, und sagte, das Mittel sei natürlich Thuja. Als wir dumme Gesichter machten, suchte er in der kurzen HERINGschen Arzneimittellehre Thuja auf und zeigte uns, daß der allerdings merkwürdige Harnröhrenausfluß, der im Brief erwähnt wurde, ein führendes, charakteristisches Thujasymptom war, das alle anderen Symptome weit in den Schatten stellte.

Ich fragte ihn dann, wozu dann eigentlich diese tagelange harte Arbeit und diese seitenlangen Repertorisationslisten und Zahlenreihen gut sein sollten, wenn er in ein paar Minuten das Mittel aufgrund eines simplen Keynote-Symptoms finden konnte? Seine Antwort war: Sie müssen Ihre Materia medica studieren, für jedes Arzneimittel den roten Faden finden und ihn bei ihren Fällen anwenden. Erst dann können Sie das Repertorium vernünftig gebrauchen.“

47. Die Rückenschmerzen bei Kalium carbonicum

AHZ 225 (1980), S. 97-101. Vortrag am 22. März 1979 während des XXXIV. Internationalen Kongresses für Homöopathie in Hamburg.

Krankheitsdiagnose und Arzneimitteldiagnose

Folgendes sind die Stichworte, die H. C. ALLEN[154] in seinen Keynotes angeführt hat und die wir alle gelernt haben als Grundlage für unser Gedächtnisbild von Kalium carbonicum:

Alte Leute

Ödeme

Säfteverlust

Anämie

Verstopfung

Gasbildung

Berührungsempfindlichkeit

Abneigung gegen Alleinsein

Rückenschmerzen

Schweiß

Schwäche

Haben wir einen alten, aufgedunsenen, anämischen Patienten, dessen Klagen hauptsächlich aus Rückenschmerzen, übermäßigen Schweißen, Schwächegefühl und Gasbildung im Verdauungskanal bestehen, werden wir ihm Kalium carbonicum aufschreiben und dabei gute Aussicht haben, für ihn das richtige Mittel gefunden zu haben.

Wir sollten meinen, daß wir nur eine möglichst große *Anzahl* dieser Symptome beim Patienten finden müssen, um eine exakte Arzneimitteldiagnose stellen zu können. Aber so ist es bei näherer Betrachtung nicht.

Wir brauchen gar nicht alle diese Symptome oder auch nur die Mehrzahl dieser Symptome beim Patienten nachzuweisen, um die Diagnose „Kalium carbonicum“ stellen zu können.

Dies im Gegensatz zur schulmedizinischen Krankheitsdiagnose. Für die Diagnose „Typhus abdominalis“ zum Beispiel kommt es entscheidend auf die Anzahl der nachgewiesenen Symptome an:

Fieber
Bradykardie
Leukopenie
Roseolen
Milzschwellung
Bakteriennachweis
Serologie

Je vollständiger wir die Symptomenreihe finden, desto weniger Zweifel haben wir an der Diagnose, beim Vorhandensein aller dieser Symptome sprechen wir von einer gesicherten Diagnose.

In der Homöopathie können wir, *wenn wir nur die Anzahl der Symptome beachten*, nie von gesicherter Arzneimitteldiagnose sprechen. Auch wenn alle 11 oben angeführten Symptome irgendwie aus dem Patienten herausgefragt werden können, ist diese Diagnose, Kalium carbonicum, noch nicht gesichert.

Sicherheit für die homöopathische Arzneimitteldiagnose gewinnen wir auf andere Weise.

Bedeutung der Einzelsymptome

Manchmal hören wir den Patienten etwas sagen, das wir ganz ähnlich, mit ähnlichem Satzbau, ja, im gleichen Wortlaut, schon einmal in einem Prüfungsbericht gelesen haben. Heute noch gebrauchen unsere Patienten die gleichen Ausdrücke, wie die Prüfer vor 150 Jahren.

Wenn uns so eine Übereinstimmung einmal auffällt - es geschieht natürlich um so seltener, je weniger wir mit der Materia medica umgegangen sind, je weniger oft wir früher unsere Fälle mit den Prüfungsberichten und Krankheitsberichten verglichen haben, dann entscheidet so eine Bemerkung des Patienten oft den ganzen Fall; sie wirft manchmal alles das über den Haufen, was wir vorher mühsam durch Repertorisieren der Konstitutionsmerkmale des Patienten erarbeitet hatten.

Aber man erlebt dann, wie man erst jetzt, wenn einem durch dieses vom Patienten zuletzt geäußerte Schlüsselsymptom ein Licht aufgegangen ist, die übrigen Symptome richtig einordnen kann und wie man jetzt seiner Wahl erst richtig sicher sein kann, während vorher doch alles irgendwie zweifelhaft war, weil es zu viele fast gleichwertige Möglichkeiten gab.

Nicht die Vielzahl der Symptome, die Quantität, bringt in der Homöopathie Sicherheit, sondern die Qualität, die Genauigkeit der Übereinstimmung, bis in alle Einzelheiten der Empfindungen und Modalitäten hinein. Dafür genügen einige wenige, oft nur ein einziges Symptom.

Die Rückenschmerzen bei Kalium carbonicum als Einzelsymptom

Ich möchte Ihnen jetzt als Beispiel für Kalium carbonicum ein solches ausführliches Symptom vorführen, oder mit anderen Worten, ich möchte eines der einfachen Konstitutionsmerkmale, die ich im Anfang nur als Stichworte aufgezählt habe, näher ausführen und zu einem vollständigen Symptom ausbauen. Ich meine die Rückenschmerzen.

Sie wissen alle, daß nicht nur Rückenschmerzen überhaupt für Kalium carbonicum charakteristisch sind, sondern daß die Rückenschmerzen bei Kalium carbonicum bestimmte Eigenheiten haben, die manchmal vom Patienten so genau, mit so vielen Einzelheiten beschrieben werden, daß man durch dieses eine Symptom schon auf Kalium carbonicum aufmerksam gemacht wird.

Bei Farrington[155] und H. C. Allen[156] wird der Kalium-carbonicum-Rückenschmerz, wie er Eingang in unsere abgekürzten Lehrbücher gefunden hat, folgendermaßen beschrieben:

„Rückenschmerzen beim Gehen. Fühlt sich so erschöpft, daß sie sich hinsetzen oder anlehnen muß. Anfall von Abspannung im ganzen Körper, vorzüglich im Kreuze, als sollte er zusammensinken. Starkes stetes Ziehen im Kreuze, mit Pulsieren darin abwechselnd, bloß im Liegen gemindert.“

Für diese Art von Rückenschmerz lese ich Ihnen jetzt vor, was eine meiner Patientinnen 1977 äußerte:

„Ich fühle eine große Schwäche und Kreuzschmerzen durch Stehen oder Gehen. Die Schmerzen sind in der Kreuzbeingegend, sie sind zum Abbrechen. Hinsetzen oder Hinlegen bessert. Im Sitzen brauche ich aber einen Halt, ich muß mich anlehnen.“

Eine andere Art Rückenschmerzen bei Kalium carbonicum

Sie werden vielleicht meinen, daß Sie hiermit ein für alle Mal gelernt haben, wie sich die Rückenschmerzen bei Kalium carbonicum anhören. Dem ist nicht so. Es gibt bei Kalium carbonicum nicht nur diese eine Art von Rückenschmerzen, sondern noch andere, von dieser Art gänzlich verschiedene. Um Ihnen das deutlich zu machen, trage ich Ihnen noch eine zweite Art von Rückenschmerzen vor, die für Kalium carbonicum nicht weniger charakteristisch ist, als die erste: In HERINGS Guiding Symptoms steht folgendes[157]:

„Scharfe, stechende Schmerzen im Kreuz erwecken ihn um 3 Uhr, er muß aufstehen und umhergehen.“

In der HAHNEMANNschen Arzneimittelprüfung finden wir folgende Bemerkung[158]:

Nr. 1423: „Stiche sind die vorherrschenden Schmerzen von Kali.“

Das Symptom Nr. 1118 bei HAHNEMANN lautet: „Stichschmerz zwischen den Schulterblättern fast bloß beim Sitzen, so daß sie aufstehen und umhergehen muß.“

Nr. 1492 bei HAHNEMANN: „Anfall zusammenziehender Rückenschmerzen in der Ruhe, nach Körperarbeit, darauf starker Schweiß.“

Eine meiner Patientinnen klage 1970 über Kreuzschmerzen nachts zwischen 1 und 5 Uhr, die sich erst dann besserten, wenn sie einen Schweißausbruch hatte. Im Liegen war der Schmerz schlimmer und besser, wenn sie aufstand und umherging. Ich gab hier zunächst Rhus toxicodendron, das nichts änderte, während Kalium carbonicum die Sache sofort in Ordnung brachte.

Eine andere Patientin klagte 1972 über Schmerzen im ganzen Rücken mit Schwächegefühl, die Arme und Beine seien wie Blei. Die ganze Nacht sei sie oft umhergelaufen wegen der Rückenschmerzen, sie habe wahnsinnige

Hitze und profusen Schweiß dabei gehabt. Die Rückenschmerzen seien stechender Art gewesen, sie seien im Liegen so schlimm gewesen, daß sie habe herumlaufen müssen. Vor allem um 3 Uhr nachts sei sie häufig davon aufgewacht.

Ein dritter Patient klagte am 4. April 1979 über Nasenbluten morgens beim Waschen des Gesichts und über einen gleichbleibenden Schmerz in der unteren Lendenwirbelsäule zusammen mit einer Art Schwächegefühl, der sich nur dann besserte, wenn er sich im Sitzen fest anlehnen konnte oder wenn er auf einer harten Unterlage lag. Morgens beim Aufstehen fühlte er sich sehr schwach. Ich gab ihm Kalium carbonicum und am 2. Mai berichtete er, daß der Kreuzschmerz und die Schwäche verschwunden und das Nasenbluten nicht wieder aufgetreten sei. Jetzt habe er aber eine andere Art von Schmerzen wieder bekommen, die er früher schon manchmal gespürt habe, nämlich ein Stechen zwischen den Schulterblättern beim tief Einatmen.

Die Bedeutung der Einzelsymptome für die Arzneimitteldiagnose

Sie sehen, daß auch die zweite Art der Rückenschmerzen bei Kalium carbonicum schon für sich allein, ohne daß die Patienten eine größere Zahl anderer Merkmale zum Ausdruck bringen, in allen Einzelheiten den Prüfungssymptomen des Mittels ähnlich sind. So ähnlich, daß wir hier fast schon von gesicherter Arzneimitteldiagnose sprechen können.

Um aber diese Ähnlichkeit bemerken zu können, müssen wir, zu dem Zeitpunkt, wo wir dem Patienten zuhören, das Symptom schon kennen. Hören Sie noch einmal den Fall aus dem Jahre 1970: Kreuzschmerzen nachts zwischen 1 Uhr und 5 Uhr, Besserung nach Schweißausbruch und schlechter im Liegen, besser durch Umhergehen.

Wollten Sie nämlich diesen Fall etwa mit einem Repertorium allein lösen, ohne zu wissen, daß hier eine für Kalium carbonicum ganz charakteristische Verbindung zwischen Zeit des Auftretens, Verhalten des Schweißes zu den Rückenschmerzen und dem Einfluß der Bewegung zum Ausdruck gebracht wird, würden Sie wahrscheinlich in den gleichen Fehler verfallen wie ich. Sie würden, wie ich, das etwas anämische Aussehen, die

leichten Lidödeme und die gewisse Empfindlichkeit nicht bemerken, die zwar bei der Patientin nicht sehr auffällig waren, die aber meine Wahl dann blitzartig sicherten, als ich sie mit dem Hintergrundgedanken „Kalium carbonicum“, etwas verspätet, wahrnahm.

Im Beginn meines Referates sagte ich, daß es zur Sicherung der Arzneimitteldiagnose nicht so sehr auf die Anzahl, auf die Quantität der Symptome ankommt. Hier, mit diesem Fall, glaube ich gezeigt zu haben, wie man aus *einem* Symptom allein eine Vermutungsdiagnose eines Arzneimittels stellen kann, wenn dieses eine Symptom nur eingehend und ausführlich genug vom Patienten beschrieben werden kann und wenn dieses Symptom dem Arzte bekannt ist.

Unter diesen Voraussetzungen wird der Arzt sogar in die Lage versetzt, jetzt auch eine größere *Anzahl* von relevanten Symptomen wahrzunehmen, ein sehr interessanter Vorgang, der das gar nicht so einfache Problem, wie wir eigentlich während der Beratung zu dieser oder jener Arzneimitteldiagnose gekommen sind, vielleicht etwas erhellt.

48. Stellungnahme zur Arbeit E. H. Schmeer: Rademacher und die Organotropie

AHZ 225 (1980), S. 119-120.

Schmeer hat recht, wenn er mir Fahrlässigkeit vorwirft: Rademacher schreibt tatsächlich „Prober“ und nicht „Probierer“.

Ebenso bin ich einverstanden mit dem Austausch der Worte „ausschließlich“ und „überwiegend“.

Der Unterschied zwischen Hahnemann und Rademacher wird aber nicht erkennbar, wenn man sich auf solche Feinheiten im Ausdruck konzentriert. Ich glaube mit meinem Artikel gezeigt zu haben, wie Rademacher nicht einen Einzelfall individuell, sondern eine Krankheit, eine Epidemie behandelt, während für Hahnemann das Individualisieren Kernstück seiner Arzneifindungsmethode ist. Für Hahnemann sind deshalb subjektive „Zufälle“, für Rademacher objektive „Zeichen“ wichtiger.

Weil er diesen Unterschied nicht erkannt hat, glaubt der Rezensent, die „hervorstechenden Zufälle“ Rademachers mit den „sonderlichen und

eigenheitlichen Zeichen und Symptomen“ HAHNEMANNS vergleichen zu können. Ein „hervorstechender Zufall, der sich bei *vielen* Ergriffenen zeigt“ ist aber ein pathognomonisches Symptom, ein „Zufall“, der für die Krankheit, und nicht für den Einzelmenschen charakteristisch ist. Das ist nicht vergleichbar mit, sondern *das Gegenteil* von dem sonderlichen, eigenheitlichen Symptom des § 153.

Im übrigen wollte ich mit meinen Ausführungen keine Vokabeln prägen, ich wollte auch RADEMACHER nicht abwerten oder ihm ein geistiges Konzept absprechen. Ich wollte nur den Unterschied aufzeigen, ich wollte zeigen, daß HAHNEMANN eine grundsätzlich andere Methode der Arzneifindung entdeckt hat, als RADEMACHER sie anfgewendet hat. Auf die Gemeinsamkeiten einzugehen, die in der Weltanschauung und in der Menschenkunde beider bestanden haben mögen, war nicht meine Absicht.

49. Coccus cacti und das Repertorisieren

AHZ 225 (1980), S. 150-160. Vortrag, gehalten in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Erdmannsweiler am 13. Oktober 1979.

Das Heringsche Zentralsymptom

HERING hat einmal folgendes gesagt[159]:

> „Immer ist der ganze Mensch krank und alles Abweichende in allen seinen Teilen und Verrichtungen gehört zusammen. Aber immer ist in einer Krankheit ein Teil vorherrschend krank, oder eine veränderte Verrichtung vorherrschend.“ [Zum Zwecke der Mittelfindung] „müssen wir von diesem Mittelpunkte aus uns den Überblick verschaffen über die zu einem Bilde versammelten Zeichen. Wir müssen die Zeichen anordnen nach ihrem Werte. Es müssen vorerst die Zeichen hervorgehoben werden, die um das Zentrum der Krankheit sich lagern; zunächst also alle eigenheitlichen, scharfmarkierten, und dann rundum die allgemeineren, vagen, unbestimmten und unwichtigeren.“

Sie erinnern sich vielleicht, was HERING an anderer Stelle[160] über die Wichtigkeit und die Rangfolge der Symptome gesagt hat:

> „Dem homöopathischen Arzt sind solche Zeichen die wichtigsten, welche am stärksten charakterisiert sind, das heißt bei denen er eine genaue Bestimmung des Ortes, der Art der Empfindung, besonders aber auch der Modalitäten erhalten konnte.“

Wenn Sie beides zusammenhalten, sehen Sie, daß HERING mit dem „vorherrschend kranken Teil oder Verrichtung“, mit dem „Zentrum“ oder „Mittelpunkt“ der Krankheit nicht etwa das meinte, was wir heute unter

Organotropie verstehen. Er meinte vielmehr das in einem Einzelfall wichtigste Symptom, die in diesem Fall am stärksten charakterisierte oder am genauesten bestimmte oder beschriebene Empfindung.

So ein Zentralsymptom können wir tatsächlich bei vielen, ja, bei den meisten Fällen ausmachen. Sehr häufig kommen die Fälle vor, in denen der Patient Beschwerden, die er für sehr wichtig hält, etwa weil er deren Krankheitsdiagnose kennt, nur ungenau beschreiben kann. Er verwendet Ausdrücke, die er irgendwo gelesen oder gehört hat und die in keiner Weise seine individuelle Krankheit charakterisieren, sondern die er für pathognomonisch hält. Auf der anderen Seite läßt er, wenn man ihm lange genug zuhört, oft noch eine ihm unwichtig erscheinende Bemerkung fallen, und beschreibt damit eine Empfindung an ganz anderer Stelle mit wenig Worten, aber sehr treffend: im Gegensatz zu seinen sogenannten „Hauptbeschwerden“ äußert er sich hier spontan, ohne danach gefragt zu sein, über die Art des Schmerzes oder über seine Modalitäten. Dieses genau beschriebene, vollständige Symptom ist natürlich für uns, zum Zwecke der Arzneifindung, das Hauptsymptom, das HERINGsche „Zentralsymptom“.

Ein Fall zum Repertorisieren

Ich will Ihnen jetzt einen Fall vorführen, in dem das Zentralsymptom leicht zu erkennen ist. Weil ich heute auch über das Repertorisieren sprechen werde, möchte ich Sie bitten, das Mittel selbst aufzusuchen, von dem ein ähnliches Prüfungssymptom bekannt ist.

Fall 1: Frau R. 10. Mai 1979: „Ich habe öfters einmal Kopfweh, wenn ich morgens aufwache, es geht dann weg, wenn ich aufgestanden bin. Der Schmerz ist oben im Scheitel. Wenn ich den Schmerz beschreiben soll, würde ich eher sagen, es ist ein brennender Schmerz. Es kann auch zwischendurch sein, wenn ich mich irgendwie körperlich anstrenge, daß ich schnell ins Schwitzen komme und daß ich dann ganz rot werde im Gesicht, dabei habe ich dann auch so eine Empfindung da oben, kann das mit dem Blutdruck zusammenhängen? Wenn ich die Anstrengung, zum Beispiel beim Waldlauf, übertreiben würde, würde ich auch einen Schmerz da oben bekommen, da ist dann aber auch Klopfen dabei.“

Nun, das Zentralsymptom in diesem Falle ist „Brennender Schmerz im Scheitel morgens im Bett“. Das ist eine mit wenig Worten genau beschriebene Empfindung, ein vollständiges Symptom, von dem wir den Ort, die Art der Empfindung, eine oder zwei Modalitäten und ein Begleitsymptom gehört haben.

In der Materia medica, in der Sammlung aller bisher bekannt gewordener Arzneisymptome, gibt es ein Symptom, das lautet[161]:

> „Früh morgens Erwachen mit starkem Druck- und Brennschmerz am Scheitel, der durch eine Stunde quälte, aber nach nochmal erfolgtem kurzem Schlaf beim Aufstehen gewichen war.“

Das Repertorium ein Inhalsverzeichnis der Materia medica

Jetzt fragt es sich, wie wir diese Stelle in den 10 oder 12 Bänden der ALLENschen Materia medica oder in den Originalprüfungsberichten, die überall in der Literatur verstreut sind, finden können.

Wir brauchen dafür ein Inhaltsverzeichnis, wie es jedes mehrbändige Handbuch hat. Wir sehen im Inhaltsverzeichnis des Handbuches unter bestimmten Stichworten nach, zum Beispiel unter dem Krankheitsnamen, etwa multiple Sklerose. Wenn wir es unter M nicht finden, suchen wir es unter S, vielleicht auch unter E wie Encephalomyelitis disseminata. Wenn uns der Verfasser bekannt ist, können wir es auch unter seinem Namen finden. Irgendein Stichwort wird es schon geben, bei dem der gesuchte Artikel verzeichnet ist.

So ist es auch mit der Materia medica. Auch für sie gibt es Inhaltsverzeichnisse, die Repertorien. Auch hier müssen wir, wenn wir das gesuchte Symptom unter dem einen Stichwort nicht finden, genügend Phantasie entwickeln können, um es unter anderen Stichworten zu suchen.

Bönninghausen und Kent, zwei verschiedene Repertorisationsmethoden

Sie wissen, daß es mehrere Repertorien gibt. Die größten sind von KENT und vorher von BÖNNINGHAUSEN zusammengestellt worden. Beide sind verschieden angeordnet. Bei BÖNNINGHAUSEN sind die Modalitäten nicht für die einzelnen Teile des Kopfes angeführt, sondern nur für Kopfschmerz allgemein, so daß man, um unser Symptom aufzusuchen, zwei Rubriken gegeneinander halten muß, nämlich „brennende Scheitelschmerzen“ und „Kopfschmerzen morgens im Bett.“

KENT dagegen hat die Symptome so verarbeitet, daß ein Symptom wie unseres mit allen Einzelheiten an einer Stelle wiedergefunden werden kann. Wenn wir auf Seite 309 des ersten Bandes nachsehen, finden wir unter „Brennender Schmerz im Scheitel morgens beim Erwachen“: Coccus cacti.

Es gibt nun immer zwei Möglichkeiten, wenn wir so ein vollständiges Symptom suchen. Entweder ist das Symptom, wie in unserem Fall, von einem Prüfer mit allen Einzelheiten berichtet worden oder die Einzelteile des Symptoms sind von verschiedenen Prüfern geliefert worden. In unserem Beispiel hätte dann ein Prüfer Brennen im Scheitel gehabt, ein anderer Kopfschmerzen, oder brennende Kopfschmerzen überhaupt morgens im Bett.

Beide Möglichkeiten sind von KENT, leider, verschieden behandelt worden. Dort, wo der Prüfer das vollständige Symptom berichtet hat, hat KENT es so eingeordnet, wie wir es hier sehen, in den Unterrubriken unter Scheitel bei Brennender Kopfschmerz. Er hat es aber nicht außerdem so vermerkt, daß wir es auch finden könnten, wenn wir, wie wir es bei BÖNNINGHAUSEN in jedem Falle tun müssen, die großen Rubriken „Scheitelschmerz", „Brennender Kopfschmerz" und „Kopfschmerzen morgens im Bett" zum Eliminieren benutzen. In diese großen, generellen Rubriken hat KENT die Einzelteile dieses vollständigen Symptoms nicht eingetragen, während BÖNNINGHAUSEN jedes Symptom in seine Einzelteile zerlegt und die Einzelteile auf die betreffenden Rubriken verteilt hat.

Daher die Notwendigkeit, wenn wir die großen Rubriken zum Eliminieren benutzen wollen, wie wir es auch bei allen Kartei- oder Lochkartensystemen tun, diese großen Rubriken zu ergänzen, die Mittel, die nur in den kleinen Rubriken vorkommen, nachzutragen. Von diesem Schönheitsfehler abgesehen, bietet aber KENT gegenüber BÖNNINGHAUSEN den großen Vorteil, so kleine Unterrubriken für die vollständigen Symptome wiedereingeführt zu haben. Ältere Repertorien, HARTLAUB, JAHR, RÜCKERT und andere, waren auch schon so angeordnet, daß das Symptom nicht auseinandergerissen wurde, sie sind aber noch unvollständiger als die beiden bekannten Repertorien.

Wenn wir schon, wie hier, beim Nachsehen im Inhaltsverzeichnis den fast ungekürzten Wortlaut des vollständigen Symptoms vor Augen geführt bekommen, wird unsere Wahl wesentlich erleichtert, daran ist kein Zweifel. Das Übereinstimmen des vollständigen Symptoms bis in seinen Wortlaut hinein ist natürlich wertvoller, gibt dem Symptom mehr Gewicht, als wenn

der eine Prüfer die Empfindung mit einer anderen Modalität, ein anderer Prüfer die Modalität mit einer anderen Empfindung gehabt hätte.

Kents Absicht war, möglichst viele vollständige Partikularsymptome zu sammeln

KENT sagt das selbst in seinem Artikel über die Partikularsymptome[162], in dem er am Beispiel des Schreibkrampfes zeigt, wie wenig vollständige Partikularsymptome uns noch bekannt sind:

> „Das neue Repertorium ist geschaffen worden, damit man darin alle vollständigen Partikularsymptome finden kann, jede einzelne Empfindung zusammen mit der dazugehörigen Modalität. Das neue Repertorium ist das einzige, das es je gegeben hat, das die Möglichkeit bietet, diese Informationen nachzutragen. Es steckt noch in den Kinderschuhen und wird so wahrscheinlich noch lange Zeit unvollkommen bleiben, wenn nicht alle seine Benutzer ihre klinischen Erfahrungen in dieser Beziehung sammeln und dem Verfasser übermitteln. Der Verfasser hat sein ganzes Leben dieser Aufgabe gewidmet, das Repertorium immer vollständiger zu machen und diese Einzelheiten nachzutragen."

Das ist der Unterschied zwischen den beiden Repertorien und damit auch zwischen den beiden Methoden der Repertorisation: BÖNNINGHAUSEN bietet nur eine Möglichkeit, nämlich die größeren Rubriken wie mit einer Lochkartei nebeneinanderzuhalten und alle die Mittel zu eliminieren, die nicht in allen diesen Rubriken vorkommen. - KENT dagegen gibt uns außerdem noch eine andere Möglichkeit, nämlich festzustellen, ob wir nicht das Symptom im Zusammenhang, in einer der kleinen Unterrubriken, finden können. Er hat so das ganze Symptom im Zusammenhang erhalten, während BÖNNINGHAUSEN jedes Symptom in seine Einzelteile zerlegen mußte.

Auch für die Allgemeinsymptome KENTS gilt das, auch hier, bei den Gemütssymptomen, bei den Körperverrichtungen und bei den Symptomen, die Sehnsüchte und Abneigungen bezeichnen, hat er die dazugehörigen Modalitäten beim Symptom gelassen, so daß wir das ganze Symptom im Zusammenhang aufsuchen können. - Denn: nicht die Tatsache, daß ein Symptom Allgemeinsymptom ist, macht es wertvoll, sondern der Grad der Charakterisierung und Übereinstimmung. Auch ein Gemütssymptom ist umso wertvoller, je genauer es bezeichnet ist, je mehr Einzelheiten es enthält, und je mehr Einzelheiten des Patientensymptoms mit denen des Prüfungssymptoms übereinstimmen.

Wird ein Patient im Laufe der Krankheit schlapp, verliert er allen Ehrgeiz (Sanguinaria, bei Allen[163] übersetzt mit „lassitude without ambition“), so ist das zwar ein Symptom, das man mit einer Lochkartei nach Bönninghausen repertorisieren kann, sehr hoch ist sein Wert aber nicht einzuschätzen, weil so eine Empfindung doch recht häufig vorkommt und deshalb in dieser Rubrik eine große Zahl von Mitteln verzeichnet sind. Hat der Patient diese Empfindung von Schlappheit und Ehrgeizlosigkeit (in der deutschen Übersetzung des Kentschen Repertoriums mit „Faulheit“ bezeichnet, S. 34 im ersten Band) jedoch nur bei feuchtem, wolkigem Wetter, wird die Sache schon interessanter, hierfür ist nur Sanguinaria bekannt.

Ein Patientensymptom ist umso wertvoller, je genauer es bezeichnet ist und je mehr es mit einem bekannten Arzneimittelsymptom übereinstimmt, sei es nun ein Gemütssymptom, ein Allgemeinsymptom oder ein Partikularsymptom im Sinne Kents.

Die Begriffe „Allgemeinsymptom“ und „Partikularsymptom“ bei Kent

Man muß bei Kent zwei verschiedene Begriffspaare von „Allgemeinsymptom und Partikularsymptom“ auseinanderhalten.

1. bezeichnet er als Allgemeinsymptome („Generals“, „General State“) die für den Patienten, nicht für die Krankheit charakteristischen Symptome. Dazu gehören Gemütssymptome, Veränderungen der Körperverrichtungen und Modalitäten, die den ganzen Menschen und alle seine Empfindungen und Verrichtungen betreffen (Beispiel: Bryonia, Bewegungsverschlimmerung überall). Fallberichte, die solche Allgemeinsymptome enthalten, ermöglichen ihm die briefliche Arzneimittelwahl im Gegensatz zu solchen Fällen, in denen nur Symptome beschrieben werden, die für die Krankheit, nicht aber für den Patienten charakteristisch sind.

2. bezeichnet er als allgemeine Rubriken („General Rubrics“ und Kapitel „Generalities“) die am Anfang jedes Abschnittes stehenden großen Rubriken, in die alle die Symptome aufgenommen wurden, die keine nähere Bezeichnung enthielten (Beispiel: „Kopfschmerzen“ anstelle von

„Brennende Kopfschmerzen“). Der Gegensatz hierzu ist das Partikularsymptom, das Einzelheiten enthält und deshalb in die kleinen Rubriken aufgenommen werden kann.

Verwirrung entsteht dadurch, daß er manchmal[164] die gewöhnlichen, für die Krankheit, nicht für den Patienten charakteristischen Symptome ebenfalls als Partikularsymptome, nämlich herabsetzend als „bloße Partikularsymptome“ bezeichnet. Als Beispiel bringt er auf Seite 449 einen Patienten mit Coxarthrose und bezeichnet es als falsch, von dem „Symptom“, von dem bloßen Partikularsymptom „Coxarthrose“ auszugehen, also nur unter den Mitteln zu wählen, die Coxarthrose in der Prüfung hervorgebracht haben.

Weil KENT sich hier manchmal nur schwer verständlich ausgedrückt hat, entstand der Irrtum, daß der Unterschied der Repertorisationsmethoden ein anderer sei, nämlich der, daß man sich bei KENT ausschließlich nach den Allgemeinsymptomen und Gemütssymptomen zu richten habe, und daß man nur bei BÖNNINGHAUSEN vollständige Partikularssymptome repertorisieren könne. So habe ich es auch 1962 in der Zeitschrift für klassische Homöopathie dargestellt (siehe *3. v. Bönninghausen und Kent - zwei Methoden der Repertorisation.*).

Eher ist das Gegenteil richtig: Gerade bei KENT kann man, im Gegensatz zu BÖNNINGHAUSEN, die Partikularsymptome im Zusammenhang aufsuchen, vorausgesetzt, daß sie in das Repertorium aufgenommen wurden. Leider waren manche der vorhandenen Symptome KENT nicht zugänglich, oder sie wurden aus anderen Gründen nicht aufgenommen; leider haben auch nur wenige seine Bitte erfüllt, ihm klinische Fälle für die Vervollständigung seines Repertoriums zu liefern - jedenfalls dürfen wir uns nie darauf verlassen, in irgendeiner Rubrik alle Mittel zu finden, die in Frage kommen.

Wir müssen beweglich bleiben beim Repertorisieren

Wir müssen, wie wir es mit dem Inhaltsverzeichnis eines gewöhnlichen Handbuches tun, unser Vorgehen variieren können: Wenn wir mit der einen Methode keine befriedigende Lösung finden, müssen wir es mit einer anderen Methode versuchen. Wenn wir das Mittel in den kleinen Teilrubriken nicht finden, müssen wir die allgemeineren, größeren Rubriken

kombinieren, oder wir müssen ein anderes Zentralsymptom für den Fall suchen.

KENT bezieht sich auf diesen Wechsel der Methode, wenn er in dem schon oben erwähnten Artikel über den Schreibkrampf folgendes ausführt:

> „Für Schreibkrampf, also für Krampf, Taubheit oder lähmiges Gefühl in der Hand beim Schreiben, finden wir nur eine sehr beschränkte Anzahl von Mitteln im Repertorium. Manchmal finden wir darunter unser Mittel, weit häufiger ist das nicht der Fall. Dann müssen wir anders vorgehen: Wir müssen dann die großen allgemeinen Rubriken benutzen, Krampf, Taubheit oder lähmiges Gefühl in der Hand überhaupt und sie kombinieren mit der großen Rubrik Verschlimmerung durch Anstrengung überhaupt, denn Schreiben ist ja nichts anderes als Anstrengung des kranken Teiles.“[165]

Wenn wir mit dem einen Zentralsymptom nicht zurechtkommen, müssen wir ein anderes Zentralsymptom suchen. So kommt es häufig vor, daß die Kombination mehrerer hochgradiger, wenn auch nicht durch Modalitäten genauer bezeichneter Gemüts- oder Allgemeinsymptome Zentralsymptom des Falles wird; das sind dann die Fälle, die sich elegant mit einer Lochkartei lösen lassen. Ein Beispiel hierfür will ich Ihnen vorlesen, der Fall stammt von KENT selbst und wurde von JULIA LOOS berichtet[166]:

> „Die kleine Helen, 7 Jahre alt, sieht sehr krank aus. Blut findet sich auf dem Kopfkissen, an den Fingern und im Mund. Madenwürmer sind abgegangen. Manchmal ist sie sehr hungrig. Stirnkopfschmerzen. Schwindel am Morgen. Bauchschmerzen. Ohnmachtartige Schwächezustände. Der Durst ist größer als der Hunger. Abneigung gegen Milch. Verlangen nach Fleisch und Süßigkeiten. Der Zustand hat sich im Verlauf eines Jahres immer mehr verschlimmert.“

KENT nahm hier als Zentralsymptom die Abneigung gegen Milch und das Verlangen nach Fleisch, auch die übrigen Symptome paßten gut zu Sulfur. Sulfur heilte. - Hier kommt noch eine andere Wertbestimmung zur Anwendung, denn solche Allgemeinsymptome werden nur selten charakterisierende Modalitäten enthalten: Wenn ein Kind zum Beispiel Abneigung gegen Milch und Verlangen nach Fleisch hat, kommt es auf die Intensität des Symptoms an. Wurden entsprechende Fragen nur in einem Fragebogen angekreuzt oder antwortet die Mutter auf die Frage „mag sie Fleisch“ nur mit einem einfachen, uninteressierten „ja“, kann man das Symptom nur mit großer Vorsicht überhaupt verwerten. Ist aber das erste, was die Mutter vom Kind berichtet, die Tatsache, daß es neuerdings die früher geliebte Milch ablehnt und sich jetzt geradezu auf jede

Fleischnahrung stürzt, dann ist das ein Allgemeinsymptom höchsten Wertes, auch wenn es nicht mit Modalitäten versehen ist.

Alle Repertorien sind unvollständig

Der Beweis dafür, daß die Repertorien unvollständig sind und daß bei weitem nicht alle in die Materia medica aufgenommenen Symptome auch in den Repertorien zu finden sind, will ich Ihnen mit der Vorführung eines zweiten Falles bringen. Sie werden sehen, daß man manchmal recht seltsame Umwege einschlagen muß, um ans Ziel zu kommen.

Fall 2: Der Patient, Herr R, kam am 3. Oktober 1978 und klagte über Giederschmerzen nicht näher bezeichneter Art und über: „und dann ... das kommt so alle 14 Tage bis 3 Wochen wieder, beim tief Atmen ist das ein Schmerz, der zwischen Rippen und der Haut liegt. Da vorn, am Brustbein.“ - Ich habe versucht, das Symptom zu finden, ohne Erfolg. Der Patient kam noch öfter, bis er am 6. Februar 1979 folgendes sagte: „Ich hätte noch etwas zu fragen. Vor zweieinhalb Jahren hatte ich vier Wochen lang einen Durchfall, der war so stark, daß ich tatsächlich meinen Stuhl nicht halten konnte, ich mußte auf einer Beerdigung drei Unterhosen anziehen. Seitdem habe ich immer einen verhältnismäßig dünnen Stuhlgang. Kann das mit den Schmerzen zusammenhängen?“

Daraufhin nahm ich mir Aloe vor und fand dort folgendes Symptom[167]:

„Der Vorderteil der Brust schmerzt bei Berührung wie zerprügelt, als ob der Schmerz zwischen Knochen und Fleisch säße. Auch beim Tiefatmen schmerzt die Brust vorn.“

KENT hat das Symptom unter wunder Schmerz, wie zerschlagen beim tief Einatmen aufgenommen und hat die Empfindung „zwischen Knochen und Fleisch“ nicht erwähnt. So war es für mich im Repertorium nicht zu finden.

Sie sehen also, unser Inhaltsverzeichnis ist nicht vollständig, kann es gar nicht sein, wenn wir bedenken, daß ja täglich neue Symptome durch unsere klinische Erfahrung festgestellt werden und nachgetragen werden müßten. Wir können aber durch Umwege oder durch Beweglichkeit im Gebrauch des Repertoriums und bei der Exploration des Patienten doch häufig noch zum Ziele kommen. Wenn wir nicht das ganze Symptom an einem Ort finden, müssen wir eben versuchen, ob wir nicht die Einzelteile des Symptoms getrennt aufsuchen können, indem wir größere Rubriken kombinieren. Wenn ich hier weiter gefragt hätte und mir die Empfindung noch genauer hätte beschreiben lassen, wäre ich vielleicht auf die Rubrik „Schmerz wie zerschlagen“ gekommen und hätte vielleicht beim Überlesen der Mittel auf Seite 286 im zweiten Band: Aesculus, Aloe ... schon bei der ersten Beratung Routinefragen nach Haemorrhoiden und Durchfall gestellt.

Der Husten bei Coccus cacti

Ich will Ihnen jetzt noch zwei Patienten mit Coccus-cacti-Husten vorführen. Wir wollen auch hier uns überlegen, wie wir das Mittel im Repertorium finden können. Leider hat BOGER bei der Bearbeitung des BÖNNINGHAUSEN Coccus cacti fast völlig vernachlässigt, so daß wir keine Vergleiche ziehen können.

Fall 3: Frau S. berichtet am 30. März und am 6. April 1978: „Ich habe einen Husten wieder, ich kann bald nicht mehr. Und da bin ich gehörig versteckt, ich bringe bald nichts mehr hinauf. Der Schleim ist zäh, es ist der reinste Eiter. Da hat es mir in den ersten Tagen in den Rippen so weh getan. Ich mag sonst Kinder, aber jetzt sind sie mir zu viel geworden, ich kann nicht mehr so viel reden vor lauter Schwäche, Ruhe brauche ich, Ruhe ist am besten. Wenn der Husten kommt, würgt es mich alleweil, da muß ich gleich wieder brechen. Morgens, nach dem Aufstehen muß ich husten, vormittags ist es schlimmer, bis 9 Uhr. Wenn ich gegessen habe, würgt es mich wieder, wenn der Husten kommt, und der Schleim sollte raus und geht nicht, weil er so zäh ist, und dann würgt es mich halt, da muß das Essen auch mit raus."

Ein schwächender Husten mit zähem Auswurf, der Würgen und Erbrechen verursacht und am frühen Vormittag und nach dem Essen stärker ist.

Wenn wir auf Seite 379 (KENT, Bd. 3) den „würgenden Husten" zum Ausgangspunkt nehmen, finden wir unter morgens nach Aufstehen: Cina. - Weder findet sich unter Cina die Schwäche durch Husten, noch der zähe Auswurf oder das Erbrechen durch Husten. Die Patientin hat auch keine anderen Symptome geäußert, die an Cina denken lassen. Bei Cina ist in keiner Weise der Husten am besten beschrieben, sondern ganz andere Dinge stehen im Vordergrund. Die Rangfolge der Symptome bei der Patientin ist also eine ganz andere als bei Cina, Cina befriedigt nicht, deshalb müssen wir beim Aufsuchen des Mittels anders vorgehen:

Wir kombinieren jetzt die Abschnitte Husten vormittags, würgender Husten, erschöpfender Husten, Erbrechen durch Husten und reichlicher zäher Auswurf. Praktisch gehen wir so vor, daß wir zunächst die beiden kleinsten Rubriken (würgender Husten und erschöpfender Husten) nebeneinander halten und die Mittel aufschreiben, die beiden gemeinsam sind: Agaricus, Alumina, Coccus cacti, Drosera, Kalium carbonicum, Natrium muriaticum, Sepia und Sulfur bleiben übrig. Dabei achten wir aber auch auf die Mittel, die wir dabei eliminieren und vergleichen kurz deren Gedächtnisbild mit unserer Patientin, damit nicht etwa das passende Mittel

mechanisch ausfällt. Das ist hier nicht der Fall. Schon während wir jetzt die anderen Rubriken durchsehen, wird uns bald klar, daß wir es hier mit einem Coccus-cacti-Fall zu tun haben, vor allem auch deshalb, weil sowohl bei der Patientin, als auch beim Mittel, der Husten mit dem Erbrechen im Zentrum steht und von allen Symptomen am besten beschrieben ist. Die Rangfolge der Symptome stimmt hier überein.

Das, was wir zuletzt getan haben, war das, was ich vor 17 Jahren als Repertorisation nach BÖNNINGHAUSEN bezeichnet habe. Schon damals habe ich gezeigt, daß man mit dem KENTschen Repertorium ebensogut dieser Methode folgen kann. Was wir im Anfang getan haben, als uns Cina auffiel, war die eigentliche KENT-Methode. Sie ist davon abhängig, welche Symptome KENT in ihrer Gesamtheit aufgenommen hat, bei Cina ist es das Prüfungssymptom von GROSS:

„Früh, nach dem Aufstehen, heiserer Kotzhusten, der seinen Erregungsreiz (wie von Federstaube) nach einer längeren Pause durchs Einatmen erhält.“

Für Coccus cacti war kein Symptom bekannt, das Würgen und Vormittagsverschlimmerung zusammen enthält, deshalb konnte KENT Coccus cacti nicht wie Cina in eine kleine Unterrubrik aufnehmen.

Wenn wir aber jetzt einmal die Prüfungssymptome bei Coccus cacti, die zur Aufnahme in die größeren Rubriken geführt haben, mit dem Cinasymptom vergleichen, sehen wir gleich die bessere Übereinstimmung mit den Patientensymptomen[168]:

Dr. LACH: „Morgens Husten, anfangs bellend, später löste sich etwas zäher Schleim ab, dessen schwieriges Herausraksen ihn einige Male zum Erbrechen reizte.“

Dr. WURMB: „Durch den Husten, der seiner Heftigkeit wegen einige Male fast bis zum Erbrechen reizte, wurde eine große Menge eines zähen, klebrigen, eiweißartigen Schleimes herausbefördert.“

Prof. von ZLATAROVIC: „Nach dem Frühstücke Übelkeit, beinahe Brecherlichkeit, besonders nach einigen heftigen Hustenstößen, die Wasser aus den Augen treiben“ und „Morgens nach anstrengendem Husten Schleimauswurf.“

Fall 4: Frau W. berichtet am 7. April 1976: „Husten, mehr beim Einatmen und in der Hauptsache morgens. Untertags auch, da ist es nicht mehr viel, aber morgens ist es noch heftig. Ich muß immer vorsichtig sein mit Luftholen, beim Treppensteigen. Beim Zähneputzen muß ich auch ganz vorsichtig sein, da geht der Husten auch immer los. Da kommt so schleimiges, fadenziehendes Zeug raus.“

Hier haben wir es wieder bequem, denn in der Prüfung gibt es das Symptom:

FR. GOTTWALD, Wundarzt: „Das Mundspülen reizte zum Husten und veranlaßte Erbrechen dicker Schleimmassen.“

KENT hat es auf Seite 375 unter „Husten durch Mundspülen“ aufgenommen.

Allgemeinsymptome und vollständige Symptome bei Kent und bei Bönninghausen

Wir haben an diesen Beispielen gesehen, daß die Tendenz des KENTschen Repertoriums die Erhaltung der Einzelheiten, die Verkleinerung der Rubriken ist, während BÖNNINGHAUSEN die großen, generellen Rubriken und die eigentlichen Allgemeinsymptome zur Grundlage des Repertorisierens macht. Wenn wir tatsächlich eine allgemeine, eine an vielen Orten feststellbare Empfindung oder Modalität von einem Patienten erfahren, werden wir mit Vorteil das BÖNNINGHAUSENsche Repertorium verwenden, in dem diese Rubriken meistens besser ausgearbeitet sind.

Das ist aber etwas ganz anderes, als wenn wir notgedrungen auf die großen, generellen Teilrubriken wie brennender Kopfschmerz oder Kopfschmerz morgens im Bett zurückgreifen müssen, weil das betreffende Partikularsymptom noch nicht ins Repertorium aufgenommen werden konnte. Das ist dann nur ein vorläufiger Ersatz für das eigentliche Ziel gerade des KENTschen Repertoriums: Die Möglichkeit zu schaffen, ein vollständiges, aus Ort, Art und Modalität der Empfindung bestehendes Symptom in seinem Zusammenhang zu belassen und auffindbar zu machen.

Der vierte Teil eines vollständigen Symptoms, die Begleitsymptome, sind dann wieder bei BÖNNINGHAUSEN besser ausgearbeitet.

Coccus cacti ist nicht nur Hustenmittel

Wir haben jetzt zwei Symptome des Mittels Coccus cacti oder Cochenille kennengelernt. Die Arznei steckt noch voller anderer Möglichkeiten. Sie wurde 1849 von den österreichischen Prüfern eingehend untersucht, diese Prüfung allein ergab mehr als 1000 Symptome. Wohl weil die Prüfung recht spät erfolgte, findet man in der Folgezeit nur selten Berichte über Anwendung des Mittels, es hat ein Schattendasein geführt als reines Hustenmittel. Wenn Sie sich aber einmal die Mühe machen und ab und zu einen Abschnitt der Prüfungssymptome durchlesen und die Symptome

herausschreiben, die Modalitäten und interessante Empfindungen enthalten, werden Sie erstaunt sein, welche ungeahnten Schätze sie dabei zu Tage fördern. Solch eine Sammlung charakteristischer Symptome, einmal nicht nach Schema F unserer allzu „wissenschaftlichen“ Arzneimittellehren, ist dann auch später sehr nützlich, dann nämlich, wenn man einen Patienten etwas sagen hört, das man bei dieser Lektüre gelesen und möglichst auch aufgeschrieben hat.

Sie werden erstaunt sein, wie viele Ihnen völlig unbekannte Symptome Sie dabei zu Tage fördern, ebenso wie MARGARET LUCY TYLER in England nach dem Jahre 1920 erstaunt war, als sie sich näher mit einem anderen Hustenmittel, Drosera, beschäftigte. Sie sagte in einem Vortrag 1927 vor der britischen homöopathischen Gesellschaft[169] folgendes:

> „Vor ein paar Jahren kam ich zu der erschreckenden Einsicht, daß die einzigen Menschen, die wirklich etwas über Drosera wissen und gewußt haben, SAMUEL HAHNEMANN und meine Wenigkeit sind. Natürlich, jeder weiß alles über Drosera, wird es nicht in jeder Arzneimittellehre erwähnt als Kehlkopf- und Keuchhustenmittel? Aber als ich durch einen glücklichen Zufall darauf kam, was das Mittel zu leisten vermag in Knochen- und Drüsentuberkulose, war ich höchst erstaunt, und ich begann, die homöopathische Literatur danach durchzusehen. KENT hat das Mittel nicht gekannt, auch CLARKE nicht. Aber in den Prüfungen HAHNEMANNS fand ich alles über Knochen, Gelenke, Muskeln usw. schon im Druck hervorgehoben. Ich möchte wirklich einmal wissen, warum wir alles nur aus zweiter und dritter Hand übernehmen? Warum wir so wenig auf die Quellen zurückgehen? Wie viele Homöopathen unserer Tage haben denn eigentlich die reine Arzneimittellehre HAHNEMANNS studiert?“

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. New York and Philadelphia. 1874.

BOGER, C. M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. Bombay. 1936.

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. Dresden und Leipzig. 1830. Dritte Auflage.

50. Sepia und die Begleitsymptome

AHZ 225 (1980), S. 193-204. Vortrag in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Frommern am 15. März 1980.

In der Zeitschrift American Review des Jahres 1860 stellt FINCKE[170] einem seiner Artikel ein Motto voran, das unsere Arbeit am Patienten

treffend zusammenfaßt:

„Qui bene distinguit, bene curat.“

Für unsere Arbeit hängt alles davon ab, wie weit wir die Symptome des einen Mittels von denen des anderen Mittels unterscheiden können und bis zu welchem Grade es uns gelingt, die Krankheitszeichen des einen an einer bestimmten Krankheit leidenden Patienten von denen der anderen zu unterscheiden. Außerdem müssen wir unterscheiden lernen, welche Symptome beim Arzneimittel und beim Patienten gewöhnlich sind und welche ungewöhnlich, denn nur mit Hilfe der ungewöhnlichen Symptome können wir die Mittel und die Patienten voneinander unterscheiden.

Vergleich Sepia - Lilium

Ich will heute über Sepia sprechen und ich möchte gleich vorwegnehmen, daß Sepia in vieler Beziehung Vergleichsmöglichkeiten erkennen läßt zu einem anderen von uns hier in Frommern besprochenen Mittel, nämlich Lilium. Ich werde versuchen, einige Unterschiede herauszuarbeiten, damit wir entscheiden können, welches von den beiden Mitteln einem vor uns sitzenden Patienten ähnlicher ist als das andere.

Dabei will ich mich im Wesentlichen auf zwei Symptome beschränken, nämlich 1. auf das Symptom, das auf dem Feld zwischen Antrieb und Trägheit auf psychischem Gebiet liegt und 2. auf dasjenige, welches kurz unter der Chiffre „Herabdrängen im Unterleib“ zusammengefaßt wird.

Herabdrängen im Unterleib

Ich sagte Chiffre, nicht Symptom. Denn dieses Herabdrängen im Unterleib, wenn es nicht näher bezeichnet wird, ist ja noch kein Symptom in dem Sinne, daß wir damit die Mittel und die Patienten voneinander unterscheiden könnten. Fast jedes Mittel hat einmal eine ähnliche Empfindung im Unterleib hervorgebracht, jedenfalls wenn es an Frauen geprüft wurde und ganz besonders dann, wenn diese Frauen schon Kinder geboren hatten und damit eine mehr oder weniger ausgeprägte Senkung vorhanden war. Andererseits wird nahezu jede Frau, deren Unterleibsorgane sich in diesem Zustand befinden, bei eingehender Befragung derartige Empfindungen zugeben.

Unterschiede bestehen aber zunächst einmal in der Intensität, im Grad dieser Empfindung. Wenn eine Frau hartnäckig und anhaltend über diese Empfindung klagt, sie als unverhältnismäßig stark empfindet, die Empfindung erst in letzter Zeit im Zuge einer anderen Krankheit aufgetreten ist, unaufgefordert nähere Einzelheiten geschildert werden, oder wenn es sich um ein junges Mädchen handelt, dann ist die Intensität dieses Symptoms groß, dann handelt es sich um ein wichtiges Symptom, das man verwerten kann, auch ehe man nähere Unterscheidungsmerkmale eruieren konnte.

Wir alle denken ja beim Auftreten dieser Empfindung in großer Intensität an Mittel wie Agaricus, Belladonna, Lac caninum, Lilium, Murex, Sanicula aqua oder Sepia. Wir werden jetzt, bei näherer Befragung unserer Patientin, diese Mittel in unserem Gedächtnis bereithalten für den Fall, daß die weitere Schilderung der Krankheitszeichen andere Symptome dieser Arzneien anklingen läßt.

Man kann aber auch versuchen, ob man nicht Unterschiede innerhalb dieser Empfindung herausarbeiten kann, ob nicht die Liliumpatientin diese Empfindung anders beschreibt als die Sepiapatientin. Ich möchte diese Unterscheidung nicht bis in alle Einzelheiten der Empfindung und der Modalitäten vorantreiben, sondern ich möchte nur auf einen Unterschied aufmerksam machen. Gemeinsam ist beiden Mitteln ein Gefühl von Schwere, wie ein Gewicht, mit dem die Unterleibsorgane nach unten gezogen werden, dieses Gefühl kommt bei beiden Mitteln vor. Hier muß man die Modalitäten zur Unterscheidung heranziehen. Aber es gibt andere, differenziertere Empfindungen auf diesem Gebiet:

Sie erinnern sich, daß Liliumpatientinnen ihre Empfindung manchmal so beschreiben:

> „Im Becken Gefühl von Herausdrängen durch die Scheide, als wenn der ganze Beckeninhalt in einen Trichter hineingedrückt würde, dessen unteres Ende mit der Vagina zusammenfällt.“

Sie hören hier eine Bewegung von oben nach unten; oben ist alles ausgebreitet, unten ist alles zur Mitte hin konzentriert. Oben sind es alle Bauchorgane in ihrer ganzen Breite und Tiefe, unten ist es ein dünnes Rohr im Zentrum, die Vagina.

Dieser Liliumempfindung kann man eine Sepiaempfindung entgegensetzen, die eine andere Bewegung zum Ausdruck bringt: Sie werden gleich hören, daß hier die Bewegung von oben nach unten eher in der Peripherie des Beckens stattfindet. Die Patienten beschreiben es manchmal damit, daß sie sagen:

„Es ist ein Druck nicht nur nach unten, sondern gleichzeitig von innen nach außen“ oder „das geht auf beiden Seiten nach unten.“

Dieser Druck von innen nach außen wird häufig nicht auf den Uterus, sondern auf die Blase bezogen, so daß folgende Prüfungssymptome[171] hier Bedeutung gewinnen:

ALLEN, Nr. 1301: „Druck und schweres Gewichtsgefühl in den Ovarien (!) und ein Druck zum Wasserlassen.“

Nr. 1040: „Druck nach außen im Unterbauch und Völlegefühl in der Blase, als wollte sie über das Schambein fallen“ und

Nr. 666: „Schmerz mitten im Bauche, es lag da wie ein Klumpen fest.“

Hören Sie jetzt bitte, was meine Patienten äußerten:

Frau G. U. am 23. Januar 1978: „Schmerzen in der Leiste oder etwas darüber, besonders links, hauptsächlich, wenn ich viel sitzen muß; wenn ich mich bewege, geht es mir besser. Es ist ein dumpfer Druck von innen nach außen, als wenn etwas abgedrückt würde. Es ist auch ein Druck nach unten, aber neben der Scheide. Einmal hatte ich den Eindruck, als ob es hier im ganzen Unterbauch richtig drückt, abdrückt, so richtig voll hier herunter.“

Frau W. G. am 13. Januar 1975: „Das geht bis hierher, bis in den Mittelbauch auf beiden Seiten. Der Druck geht nach unten. Fast spüre ich genau, wie die Blase rund ist, ich spüre, daß es auf beiden Seiten wie drückt. Es drückt von oben herunter.“

Frau L. G. am 12. März 1976: „Gestern hatte ich das Gefühl, wie wenn die Blase wie ein Stein da in meinem Bauch drin liegt. Es ist ein Druck, ein hartes Gefühl, als ob die Blase hart wäre und nach den Seiten hin irgendwie ausstrahlt. Der Druck geht nach den Seiten, nicht nach unten. Ich spüre, die Blase drückt, ich meine, sonst macht man sich ja über die Blase keine Gedanken, außer wenn sie voll ist und entleert werden sollte, aber ich spüre sie jetzt immer, ich habe das Gefühl, die Blase ist da und dann habe ich auch den Eindruck, es zieht irgendwie nach der Seite weg, eigentlich nicht nach unten. Wie wenn da unten etwas drin wäre, was groß und schwer ist und was da nicht reingehört.“

Frau I. S. am 15. Januar 1979: „Ich habe unheimliche Kreuzschmerzen, da drin, es zieht dann runter. Ich habe manchmal noch unheimliche Unterleibsschmerzen dabei und das zieht herunter. Es zieht nur bei den Unterleibsschmerzen nach unten und zwar an der Seite herunter.“

Ausdrucksweise der Patienten

Vielleicht haben Sie das bemerkt, was mir aufgefallen ist: Die Liliumpatienten hatten oft Schwierigkeiten, sich auszudrücken. Auch die Frau, deren Beratung ich als Repertorisationsbeispiel brachte, und die sich

sonst recht gut ausdrücken konnte, ließ häufig Sätze unvollendet und beschrieb ihre Empfindungen manchmal mehr durch das, was sie wegließ, als durch das, was sie mit Worten beschreiben konnte.

Hier, bei Sepia ist, so höre ich es jedenfalls, eine andere Art der Beschreibung vorherrschend. Wenn die Sepiapatienten ihre Beschwerden beschreiben, haben sie geradezu Spaß daran, den treffendsten Ausdruck zu finden und es gelingt ihnen in seltener Weise, eine an sich mit Worten kaum auszudrückende Empfindung so einzukreisen, daß sich der Zuhörer ein klares Bild machen kann. Sie führen die Sätze und Gedankengänge zu Ende, zu einem logischen, kühl beobachteten Abschluß. Sepia ist deshalb ein Mittel, das sich für derartige Demonstrationen gut eignet, man hört oft sehr einprägsame Empfindungsschilderungen.

Gleichgültigkeit

Jetzt möchte ich Ihnen den anderen Unterschied zwischen Lilium und Sepia vorführen, den, der mit Antrieb und Trägheit zu tun hat. Sie wissen, daß Lilium die Hetze hat, die Klagen über das Getriebensein. Die Patienten empfinden es als wohltuend, wenn sie sich einmal loslassen können, wenn sie einmal im Sessel sitzen und an nichts denken können, ohne von diesem sonst hinter ihnen stehenden Druck getrieben und gehetzt zu werden. „Das Müdesein tat mir unglaublich gut“ sagte unsere Patientin.

Das genaue Gegenteil gilt für Sepia. Hier empfinden die Patienten es als krankhaft, wenn sie keine Energie mehr aufbringen, etwas zu tun, wenn sie, zum ersten Mal in ihrem Leben, im Sessel sitzen und warten, wie die Zeit vergeht. Folgende Prüfungssymptome[172] klingen an, wenn man sich die Patienten anhört:

HAHNEMANN, Nr. 59: „Große Gleichgültigkeit gegen alles, kein rechtes Lebensgefühl.“

Nr. 61: „Sehr gleichgültig gegen alles, teilnahmslos und apathisch.“

Nr. 62: „Keine Lust zu arbeiten, unaufmerksam, zerstreut.“

ALLEN, Nr. 84: „Ich hatte den ganzen Tag das Gefühl, als ginge es mich nichts an, was geschah.“

„Eine einzige Gabe der Medizin raubt mir meinen Antrieb, ich möchte ganz einfach überhaupt nichts tun.“

Ich lasse jetzt wieder die Patienten sprechen, zunächst einen Patienten, der über Frieren, trockenen Hals und übermäßig heftigen Stuhldrang klagt:

Herr W. B. am 18. Dezember 1978: „Ich fühle mich nicht schlecht, aber eines: Ich könnte ein bißchen mehr Energie brauchen. ich bin ein bißchen labil in der Energie in letzter Zeit. Es fehlt ein bißchen Tatendrang. Ich mache meine Arbeit, aber die Begeisterung fehlt. Das ist an und für sich nicht meine normale Art. Manchmal friere ich, nicht vor Kälte, aber gerade so mit Lustlosigkeit in Verbindung, da kann es sein, daß mir alles zu viel ist und da habe ich so ein Frösteln und Lustlosigkeit und alles ist kalt und leer, eine Raumleere um mich herum - eine Sinnlosigkeit: mach gar nichts, es ist doch sinnlos. Da sitzt man da und es läuft nichts und es ist nichts da und da schaltet man ab. Gerade vormittags, wenn ich da so mein Programm aufstelle und so die Zeit vergeht, und vergeht und es geschieht nichts - auf einmal merke ich: die Zeit ist rum und ich habe nichts gemacht, dann komme ich da ein bißchen in Bedrängnis und es ist irgendwie eine Leere da, wo nichts geschieht.“

Dann ein Patient mit Schlafstörungen und Kreuzschmerzen:

Herr A. F. am 4. Dezember 1978: „Ich habe immer weniger Lust, etwas zu unternehmen, ich habe zu gar nichts mehr Lust. Nein, mit Bewegen hat das nichts zu tun, nur mit geistigen Unternehmungen: Keine Lust, Zeitung zu lesen, keine Lust, ein Buch zu lesen, bloß in die Gegend zu stieren.“

Ein Student, der über Bauchschmerzen und Flauheit im Magen klagt:

Herr H. K. am 3. Juni 1976: „Ich fühle mich ziemlich schwach. Ich fühle mich nicht voll aktiv, das bezeichne ich als Schwäche. Ich sitze manchmal da und merke, daß ich nicht vorankomme mit der Arbeit.“

Eine Patientin mit Druckgefühl von der Stirn her auf die Augen:

Fräulein E. I. am 25. Februar 1975: „Ich bin auch völlig lustlos. Am Sonntag habe ich einfach so auf dem Sessel gesessen und gewartet, daß die Zeit vergeht, gleichgültig. Was ich ja sonst gar nicht kenne, daß ich völlig apathisch bin und rund um mich war alles unordentlich und ich wollte auch etwas tun, aber ich saß da, und plötzlich habe ich gemerkt: Ich warte eigentlich nur, daß die Zeit vergeht.“

Wie Sie gehört haben: Die Patienten sitzen untätig herum, ohne es zunächst zu merken. Dann schrecken sie gewissermaßen auf, beobachten sich, sehen sich plötzlich da sitzen und warten, daß die Zeit vergeht, sie sehen, daß die Arbeit um sie herum einfach liegengeblieben ist.

Besserung durch Anstrengung

Auf der anderen Seite geht es diesen Patienten gut, wenn sie sich körperlich ausarbeiten können, wenn sie sich anstrengen dürfen, auch die örtlichen Schmerzen bessern sich durch körperliche Anstrengung, manchmal ist das geradezu paradox. Bekannt ist die Atemnot, die sich durch Tanzen bessert und die Herzbeschwerden, die durch weites und schnelles Gehen günstig beeinflußt werden. In vielen Fällten war für mich diese Besserung durch Anstrengung der Eingang für Sepia, ähnlich wie die

Verschlimmerung durch Bewegung für Bryonia und die Besserung durch milde Bewegung in frischer Luft für Pulsatilla.

Der Patient A. F., der keine Lust mehr hatte, Zeitung zu lesen, klagt beispielsweise über Kreuzschmerzen, die er nicht spürt, solange er sich bewegt, solange er unterwegs ist. Eine Patientin, deren Hauptbeschwerden Kopfschmerzen in der linken Stirnseite bis zum Hinterkopf mit Übelkeit, schlechter morgens in der Ruhe, sind, sagte folgendes:

> Frau K. H. am 15. Januar 1975: „Nachmittags war ich in der Gymnastik, da haben wir viele Kopfübungen gemacht und uns viel gebückt, und nachher ist es weggewesen. Das war merkwürdig, die anderen haben gejammert, daß sie Kopfweh gekriegt haben, bei mir es weggegangen."

Auch als allgemeine, auf den ganzen Körper bezogene Modalität gibt es diese Besserung durch Anstrengung:

> Frau A. K. am 19. Januar 1976: „Wenn ich arbeite, spüre ich überhaupt keinen Schmerz und in dem Moment, wo ich zur Ruhe komme, kriege ich keine Ruhe. Ich kann den ganzen Vormittag arbeiten, ohne daß ich etwas merke, dann lege ich mich ein bißchen hin, da geht es schon los. Ich gehe mehrmals in der Woche zum Turnen und zum Schwimmen, hinterher ist mir so leicht! Ich habe so einen blöden Kopf da hinten rum, wenn ich arbeite, spüre ich das nicht, nur in der Ruhe spüre ich es."

Ein Patient mit starken Migräneanfällen einschließlich Übelkeit hat ebenfalls eine paradoxe Besserung durch heftige körperliche Anstrengung:

> Herr J. K. am 8. Oktober 1979: „Das Kopfweh verschlimmert sich durch Licht, Wärme, Lautstärke, ich möchte mich also ins Bett legen, den Rolladen runterlassen oder ich habe mir eine dunkle Binde auf die Augen gelegt, die Tür zu und nichts hören! - Dabei kann sich eine körperliche Betätigung als positiv erweisen, sogar Anstrengung. Ich habe gestern zum Beispiel den Kindern die große Eisenbahnanlage raufgeschleppt und fühlte mich hinterher viel wohler, und das Ding war ziemlich schwer; oder ich habe gestern Mittag dann im Haus gearbeitet und auch das tat mir wohl."

Der letzte Patient hat pectanginöse Beschwerden, die durch Anstrengung und Sport gebessert werden:

> Herr H. S. am 12. Oktober 1976: „Mein Herz hat mir ziemlich weh getan, Druckgefühl in der linken Brustseite und Herzrasen. Wenn ich mich anstrenge, wird es meist besser, wenn ich Sport treibe, habe ich noch nie Beschwerden gehabt, dann geht es meistens weg."

Wir haben jetzt die Unterschiede herausgearbeitet zwischen der Lilie und dem Tintenfisch. Dabei haben wir zuletzt den Gemütszustand untersucht, also ein Symptom, das wir als Homöopathen wohl beachten, das aber von anderen Ärzten und häufig auch von den Patienten für nebensächlich gehalten wird. Wir haben aber gesehen, daß wir mit einem solchen

nebensächlichen Begleitsymptom sehr klar den Unterschied erkennen konnten zwischen den beiden Mitteln, daß wir mit Hilfe solcher Symptome die Mittel unterscheiden können und daß wir entscheiden können, welches Mittel zu welchem Patienten paßt.

So, wie die Lilienblüte durch ihre Schönheit der Außenwelt zugekehrt ist, so fühlt sich der Liliumpatient getrieben, in die Außenwelt hineinzuwirken. - So, wie der Tintenfisch sich von der Umgebung zurückzieht in seine harte Kapsel mit dem Farbnebelvorhang davor, so zieht sich der Sepiapatient von seinen liebsten Angehörigen zurück in die Gleichgültigkeit und in die Selbstbeobachtung.

Kent über Allgemeinsymptome und Teilsymptome

Diese Vergleiche und diese Fälle werfen nun auch ein Licht auf ein Problem, das uns schon öfters beschäftigt hat - ich meine die KENTschen Allgemeinsymptome - und auf ein anderes Problem, das auftaucht, wenn man das Verhältnis KENTS zu BÖNNINGHAUSEN untersucht: das Problem der Begleitsymptome. KENT greift nämlich, wie wir später sehen werden, mehrfach die Begleitsymptome BÖNNINGHAUSENS in scharfer Form an, indem er feststellt, daß gerade die Nebensymptome, die seiner Auffassung nach „nebensächlichen“ Begleitsymptome dasjenige darstellen, welches für die Arzneimittelwahl ausschlaggebend ist.

Und Sie werden überrascht sein: Das, was KENT mit dem Ausdruck „Generals“, „Allgemeinsymptome“ belegt, ist das Gleiche, was BÖNNINGHAUSEN unter „Begleitsymptomen“, „Nebensymptomen“ oder „Concomitants“ versteht. Auch HAHNEMANN meint mit den „auffallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen Zeichen und Symptomen“ des § 153 nichts anderes. Es sind ganz einfach die meist subjektiven Krankheitszeichen und Arzneisymptome, die den Patienten und nicht die Krankheit charakterisieren, die es uns erlauben, die Mittel und die Einzelmenschen voneinander zu unterscheiden, im Gegensatz zu den meist objektiven pathognomonischen Symptomen, die die Grundlage der pathologisch-anatomischen Krankheitsdiagnose bilden.

Diese pathognomonischen Symptome belegt KENT mit dem Ausdruck „particulars“, „Teilsymptome“. Das wiederum ist das Gleiche, was

BÖNNINGHAUSEN unter „Hauptbeschwerden“, HAHNEMANN aber unter den „gewöhnlichen, der Krankheit angehörenden Symptomen“ versteht. Es ist einfach das, was den Patienten zum Arzt führt, seine Krankheitsdiagnose, das, was ihm die Beschwerden verursacht und was der Arzt hinwegnehmen soll. Alles andere erscheint ihm nebensächlich.

Sie erinnern sich, daß KENT einen grundsätzlichen Unterschied macht zwischen Allgemeinsymptomen und Partikularsymptomen, zwischen Modalitäten, die auf den ganzen Patienten bezogen werden und solche, die nur einen Teil des Körpers betreffen. Er drückt das in einem Artikel in der Medical Advance 1911[173] folgendermaßen aus:

> „Die Symptome des Willens, des Intellekts und des Gedächtnisses sind die ersten drei Gruppen, die wir beachten müssen, vorausgesetzt, daß sie nicht zu große Rubriken im Repertorium haben. Als vierte Gruppe nehmen wir die körperlichen Symptome, von denen festgestellt wird, daß sie sich auf den ganzen Menschen und nicht auf einen seiner Teile beziehen, zum Beispiel Empfindlichkeit gegen Wärme. Es sollte sofort verstanden werden, daß diese Art von Symptomen weit wichtiger ist, als Symptome des Auges, der Nase, des Halses, der Hände oder der Füße.“

Nun besteht kein Zweifel, daß KENT mit diesen „Symptomen des Auges, der Nase usw.“ nicht solche Lokalsymptome meinen kann, die eingehend vom Patienten beschrieben werden, die außer dem Ort und den objektiven Krankheitszeichen auch für den Einzelfall, für den Patienten charakteristische, ihm eigene, für die Krankheit ungewöhnliche, deshalb auffallende und sonderliche Zeichen enthalten. Er meint vielmehr die objektiven Symptome der Krankheit, den Sitz der Krankheit und die sichtbaren oder logisch ableitbaren Gewebsveränderungen. Kurz gesagt, er meint die Diagnose oder die pathognomonischen Symptome, soweit sie im Gegensatz stehen zu den Symptomen, die nur dem Einzelfall, dem einzelnen Patienten angehören. KENT macht das im Anfang desselben Artikels in der Medical Advance (S. 57) deutlich, wenn er sagt:

> „Wenn der Arzt, um den Fall einer Krankheit zu repertorisieren, sich auf die Liste der Arzneimittel beschränkt, die diese Krankheit in diesem Körperteil hervorgerufen haben, wird er oft enttäuscht werden.“

Wir fragen uns vielleicht heute, ob überhaupt jemand auf den Gedanken kommen könnte, nur die Arzneimittel zu beachten, die in der Prüfung eine Krankheit wie Coxarthrose (KENT bringt dieses Beispiel) erzeugt haben, aber zu Lebzeiten KENTS gab es durch den starken Einfluß, den der Engländer HUGHES auch in Amerika ausübte, viele Ärzte, die diese Methode

der Arzneimittelfindung für den Höhepunkt der Homöopathie hielten. HOWARD hat sie im Jahre 1912[174] folgendermaßen formuliert:

> „Das Ideal einer Methode der Arzneimittelfindung wäre folgendes: Nachdem wir zuerst die pathologischen Veränderungen festgestellt und eine Diagnose gestellt haben, suchen wir die Mittel auf, die ähnliche pathologische Veränderungen in dem betreffenden Organ hervorgerufen haben. Wir beschränken dadurch die Zahl der Mittel, von denen wir eines auswählen müssen, so weit, daß wir praktisch damit umgehen können. Aus dieser kleineren Gruppe von Mitteln wählen wir nun diejenigen aus, bei denen auch die Reihenfolge der Symptomentstehung der der Krankheit entspricht. Jetzt ist die Anzahl der in Frage kommenden Mittel so klein geworden, daß die charakteristischen und eigenartigen Idiosynkrasien des Patienten das ähnlichste Mittel aufzeigen werden.“

Diese Methode meint KENT, wenn er das Fortschreiten bei der Arzneimittelfindung von den Teilsymptomen zu den Allgemeinsymptomen anprangert, wie wir es später hören werden. Um Klarheit zu schaffen, sollte man statt „Teilsymptome“ besser “Krankheitsdiagnose“ sagen.

Kents Kritik an Bönninghausen

KENT unterliegt einem merkwürdigen Mißverständnis, wenn er in eben diesem Artikel BÖNNINGHAUSEN beschuldigt, den gleichen irrtümlichen Weg bei der Arzneimittelwahl eingeschlagen zu haben. Er schreibt hier weiter (S. 57):

> „Das Repertorisieren eines gegebenen Falles in der Weise, daß man zuerst die Rubrik des affizierten Teiles, dann die Rubrik für die Art der Empfindung, dann die Modalitäten und zuletzt die Begleitsymptome nimmt, ist die Methode, die BÖNNINGHAUSEN ausgearbeitet hat. Diese Methode hat sich mir nicht bewährt und sie entspricht nicht dem homöopathischen Grundprinzip [...] Es ist ein tödlicher Irrtum, sich auf den zu behandelnden Körperteil zu konzentrieren und von den anderen Symptomen nur als nebensächliche Begleitsymptome Notiz zu nehmen, dies führt hinweg vom homöopathischen Grundprinzip, wie es im Organon gelehrt wird.“

In einem anderen, früheren Artikel in derselben Zeitschrift[175] wird er noch deutlicher:

> „Nehmen wir an, wir hätten einen Fall von Hüftgelenkskrankheit zu behandeln. Der Patient mit Hüftgelenkskrankheit hält das für die Affektion, die ausgelöscht werden muß und der Doktor denkt nur an die Hüftgelenkskrankheit, wenn er ein Mittel sucht. Wenn Sie so Ihre Gedanken konzentrieren auf ein Ding in einem Körperteil, dann auf die Modalitäten und dann auf die Begleitsymptome, wie es im Vorwort zu BÖNNINGHAUSENS Taschenbuch empfohlen wird, werden Sie vom Gedankengang HAHNEMANNS abgelenkt, Homöopathie wird durch solche Methoden zerstört! HAHNEMANN empfahl nie Begleitsymptome des affizierten Teiles. [...] Ich möchte Sie beschwören, Begleitsymptome zu meiden, sie führen hinweg von der Grundidee HAHNEMANNS. [...] Ein treues, edles Weib, das normalerweise nichts auszusetzen hat an ihrem Ehemann, stellt plötzlich eine Abneigung gegen ihn und gegen ihre Kinder fest [Sepia]; nach dem Plan BÖNNINGHAUSENS wäre das nur ein Nebensymptom, ein unwichtiges Begleitsymptom, und in

Wirklichkeit ist es doch ein Symptom des Innersten des Menschen und somit ungleich wichtiger als die Symptome der Haut oder der Zehennägel."

KENT sieht hier wirklich den Teufel in den Begleitsymptomen, jedenfalls bis zum Jahre 1911. 1914 erwähnt er in einem weiteren, gegen BÖNNINGHAUSEN gerichteten Artikel[176] zwar nichts mehr von den Begleitsymptomen, aber die Dinge stehen nun einmal so da und bedürfen der Richtigstellung. BÖNNINGHAUSEN meinte nämlich mit seinen „Begleitsymptomen" genau das, was KENT mit „Allgemeinsymptome" bezeichnete, Symptome, die den Patienten und nicht die Krankheit charakterisieren. Ich kann mir diese Haltung KENTS nur dadurch erklären, daß er die Veröffentlichungen BÖNNINGHAUSENS zum Thema nicht gekannt hat, sondern lediglich im Beginn seiner homöopathischen Tätigkeit kurze Versuche mit der von HEMPEL übersetzten englischen Ausgabe des BÖNNINGHAUSENschen Taschenbuchs unternommen hat. Anders läßt sich dieses grobe Mißverständnis nicht verstehen.

Bönninghausen über Hauptkrankheitszeichen und Nebenbeschwerden

BÖNNINGHAUSEN schrieb nämlich, als er den Begriff „Begleitsymptome" einführte, folgendes. Es war im Jahre 1860 in einer Artikelserie für die Allgemeine homöopathische Zeitung[177] unter VEIT MEYER, in der er die Elemente eines vollständigen Symptoms oder der Totalität der Symptome aufzählte, und zwar an Hand des scholastischen Hexameters

„Quis, Quid, Ubi, Quibus auxiliis, Cur, Quomodo, Quando."

Von „Quibus auxiliis" sagt er, daß unter dieser Frage die begleitenden Symptome verstanden werden müssen:

„Jede Erkrankung bietet in ihren erkennbaren Zeichen eine mehr oder weniger zahlreiche Gruppe von Symptomen, deren Gesamtheit erst das vollständige Bild derselben darstellt. Von diesem Gesichtspunkte aus sind die Nebenbeschwerden zu betrachten, wo es ich um die Wahl des Mittels handelt und es ist auch einleuchtend, daß die seltenen, auffallenden, sonderheitlichen Symptome, welche dabei vorgefunden werden, vor den gewöhnlichen eine größere Beachtung verdienen, weil von ihnen hauptsächlich die Ähnlichkeit abhängt. Man kann hier alle diejenigen Nebensymptome fast ganz außer Acht lassen, welche beinahe bei jeder Krankheit angetroffen werden oder welche bei der vorliegenden Krankheitsgattung als konstante oder gewöhnlich Begleiter vorzukommen pflegen, dagegen sind wohl zu beachten alle derartige Nebensymptome, welche a. in selteneren Fällen in Verbindung mit dem Hauptleiden vorkommen, b) einer anderen Krankheitsgruppe angehören als der, zu welcher das Hauptleiden gehört und c) die charakteristischen Zeichen irgendeiner Arznei an sich tragen."

Was mit Hauptkrankheitszeichen und Nebenbeschwerden gemeint ist, kommt vier Jahre später, im Vorwort seines Buches „Versuch einer Therapie der Fieber“[178] noch deutlicher zum Ausdruck. Hier fällt auch die fast wörtliche Übereinstimmung mit den Ausführungen KENTS auf:

> „Die augenfälligste Eigentümlichkeit der Wechselfieber besteht bekanntlich in den periodisch wiederkehrenden Anfällen von Frost, Hitze und Schweiß. Dieses Symptom tritt meistens so bedeutend hervor, daß alle anderen Krankheitszeichen in den Hintergrund gedrängt werden. Aber gerade in diesen, wenngleich unbedeutend scheinenden Nebenbeschwerden ist hauptsächlich das charakteristische zu suchen, welches bei der Wahl der Mittel den Ausschlag geben muß.“

Das Hauptkrankheitszeichen ist also immer das, was am meisten ins Auge fällt, was der Patient ausgelöscht haben möchte. Die Nebenbeschwerden oder Begleitsymptome sind aber nur vom Standpunkt des Patienten aus nebensächlich - der Arzt muß entscheiden, welcher Teil der Gesamtheit der Symptome am wichtigsten ist, er muß unterscheiden können zwischen charakteristischen und gewöhnlichen Zeichen. Beide, KENT und BÖNNINGHAUSEN, machen darauf aufmerksam, daß das Hauptkrankheitszeichen zwar vom Patienten immer als unangenehmstes und wichtigstes empfunden wird, daß es aber häufig nicht für den Patienten charakteristisch, sondern nur für die Krankheit pathognomonisch ist.

Analfissur und Gesichtsneuralgie

Ich möchte zum Schluß noch zwei Sepiafälle bringen, die das oben gesagte deutlich machen. Der erste Fall ist eine Patientin, die an einer Analfissur leidet. Das ist ihr Hauptkrankheitszeichen. Sie beschreibt die Schmerzen an jenem Ort zwar recht eingehend, sie bringt auch Modalitäten, aber etwas nur für diese Patientin Charakteristisches kann man daraus nicht gleich ersehen. Daß die Schmerzen beim Stuhlgang und beim Gehen sich verstärken, ist nichts Ungewöhnliches, fast alle Schmerzen bei Analfissur verhalten sich so.

> Frau G. E. am 21. September 1976: „Ich habe furchtbar Hämorrhoiden. Bluten tut es nicht, aber sie sind sehr beschwerlich, beim Stuhlgang rutschen sie immer heraus, es schmerzt furchtbar dabei und nach dem Stuhlgang versuche ich immer, sie mit etwas Salbe wieder hereinzudrücken, aber das tut furchtbar weh und beim Laufen auch. - Kopfschmerzen habe ich in letzter Zeit oft einmal gehabt. Wenn ich müde werde und mich nicht hinlegen kann, bekomme ich sie. Es ist mehr in der Stirn, ein Druck auf die Augen runter. Nach einer gewissen Zeit geht es dann zum Hinterkopf hinter, in Richtung Hals hinunter. Beginnen tut es immer in der Stirn, klopfen tut es nicht, es ist mehr ein Druck. Sonst war es immer kurz bevor ich die Tage bekam stärker, aber diesmal ist es gar

nicht weggegangen. - Wenn meine Tage richtig einsetzen, habe ich einen Druck unten im Bauch, als wenn alles unten raus wollte.“

Die Beschwerden, die die Analfissur verursacht, sind wie gesagt nicht ungewöhnlich. Auch die Kopfschmerzen, für sich allein genommen, kommen in dieser Art häufig vor, ein Druck in der Stirn, der mit dem Nacken zusammenhängt, kann in unserer Zeit der schwachen Halswirbelsäulen in jeder Sprechstunde mehrmals gehört werden. Und die Menses bei Frauen mit Kindern finden wohl häufiger mit als ohne ein Druckgefühl im Unterleib statt.

Man beachte aber die kleinen Unterschiede in diesem Fall. Die Analfissur ist mit einem massiven Heraustreten des Afters bei jedem Stuhlgang verbunden. Die Kopfschmerzen sind mit Müdigkeit verbunden, der Druck in der Stirn wird charakteristisch als „Druck auf die Augen herunter“ beschrieben und die spontane Erwähnung des Gefühls „als ob alles unten raus wollte“ ist auch nicht gerade gewöhnlich. Ausschlaggebend ist aber die Verbindung dieser drei Krankheitszeichen untereinander. Schon die Hauptbeschwerde, die Analfissur, läßt in dieser Form an Sepia denken, jedes der beiden Begleitsymptome gibt für sich allein genommen schon Hinweise auf das Mittel Sepia, wieviel leichter erst kann man aus der Totalität der Symptome, aus der Tatsache, daß alle drei Teile gleichzeitig bei einer Patientin auftreten, das Mittel erkennen.

Der zweite Fall wurde von Rabe in einer Diskussion in New York im Jahre 1909[179] berichtet:

„Ich möchte einen Fall von Neuralgie der linken Gesichtsseite erzählen. Es war ein Fall, in dem die Teilsymptome, die Symptome des Schmerzes usw., keinen Hinweis auf ein Mittel gaben, aber als ich die für den Patienten charakteristischen Allgemeinsymptome beachtete, die Tatsache, daß die Beschwerden linksseitig waren, schlechter am Vormittag, besser nach dem Essen und durch Gehen im Freien, als ich diese Allgemeinsymptome repertorisierte, kam ich auf Sepia. - Das Lustige an diesem Fall ist, daß ich unter Sepia diese spezielle Gesichtsneuralgie nicht finden konnte, daß ich aber durch Ausarbeitung der Modalitäten des Falles als Allgemeinsymptome nach der Methode Bönninghausens auf Sepia kam und den Fall heilte.“

Sie sehen hier wieder, wie vielseitig ein solches Mittel wie Sepia ist. Es ist nicht nur ein Unterleibsmittel, sondern es kann auch Kopfschmerzen und Gesichtsschmerzen, Kreuzschmerzen und Analfissuren heilen, weil es ja gar nicht auf diese Diagnosen, auf diese Hauptbeschwerden ankommt. Die Nebenbeschwerden, die Begleitsymptome sind ausschlaggebend, sie

enthalten oft die charakteristischen Erkennungsmerkmale der Arznei. Charakteristische Zeichen, Symptome, die durch ihre Eigenart auf Sepia hindeuten, gibt es in allen Köperregionen und sie können bei allen Krankheiten als Nebenzeichen zur Beobachtung kommen, gleichgültig, wo sich das Hauptkrankheitszeichen befindet oder wie die Diagnose lautet.

Eine Hahnemann-Anekdote

Von HAHNEMANN wird folgende Anekdote überliefert[180]:

> „HARTMANN erzählte, daß eines Tages eine Patientin zu HAHNEMANN kam. Ihre Krankheit waren Condylome. HAHNEMANN hörte ihr zu, schrieb, wie er es immer tat, die Symptome auf, zog sich eine Weile zurück und verordnete dann ein Mittel. Die Schüler, darunter HARTMANN, fragten, welches das Mittel gewesen sei, HAHNEMANN verwies sie an die Materia medica. Für die Schüler war die Existenz der Condylome das Zentrum der Krankheit, deshalb suchten sie das Mittel unter denen, die in der Prüfung Condylome erzeugt hatten. Nach einiger Zeit berichtete die Patientin Heilung. HARTMANN setzte HAHNEMANN zu, ihm doch das Mittel zu verraten: Chamomilla! Aber, wandte HARTMANN ein, Chamomilla hat nie Condylome erzeugt! HAHNEMANN antwortete: Nehmen Sie die ganze Symptomenreihe, lassen Sie die gewöhnlich bei Condylomen auftretenden Symptome weg und sehen Sie zu, was übrig bleibt. - Jetzt erst sah HARTMANN die Übereinstimmung.“

51. Vorwort zu Dioscorea

Vorwort zur Monographie Dioscorea, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 9, Heidelberg, 1981, S. I-VI.

Von Anfang an gab es in der Homöopathie zwei Gruppen, die einander entgegengesetzte Ziele verfolgten. Die eine Gruppe, deren Hauptvertreter GRIESSELICH, HUGHES und DONNER waren, nannte sich zuerst spezifisch, später naturwissenschaftlich-kritisch. Die bekanntesten Namen der anderen Gruppe, der Hahnemannianer, waren v. BÖNNINGHAUSEN, HERING und KENT. Diese beiden Richtungen hatten nur eines gemeinsam: Die Regel similia similibus curentur. Wie diese Regel angewendet werden sollte, darüber waren beide Richtungen fast in allen Punkten diametral entgegengesetzter Ansicht. Während HAHNEMANN und seine Nachfolger sich davon überzeugt hatten, daß durch Potenzieren die Arzneikraft der im Rohzustand unwirksamen Stoffe, wie z. B. Lycopodium und Natrium muriaticum, entwickelt wird, *glaubten* die Anhänger der spezifischen Methode, später der naturwissenschaftlich kritischen Richtung, daran, daß die Arzneiwirkung nur vom Stoffgehalt der Lösung abhängig sei. Wie stark der

Glaube an die Alleinwirksamkeit des Stoffes manchmal war, zeigen folgende Ausführungen des Pharmakologen STAUB in der schweizerischen medizinischen Wochenschrift[181].

> „Diese Symptomensammlungen, durch Arzneimittelprüfungen am gesunden Menschen erhalten, sind fast alle ohne wissenschaftlichen Wert, denn es sind hauptsächlich subjektive, psychische Symptome, die nicht der Wirkung des verabreichten Arzneimittels, sondern zufälligen Sensationen der betreffenden Versuchsperson zuzuschreiben sind [...] Ein schlagender Beweis für die Wertlosigkeit einer Unmenge von Arzneibildern ist die Tatsache, daß HAHNEMANN seine Prüfungen an chronisch Kranken mit der Konzentration $1:100^{30}$ (C 30) vornahm, also mit Verdünnungen von Mitteln, die überhaupt keine wirksame Substanz mehr enthalten. Was diese Verdünnung bedeutet, läßt sich nach der Loschmidtschen Zahl berechnen. Die Rechnung ergibt, daß bei solchen Dilutionen ein einziges Molekül der betreffenden Substanz in einer Wassermenge, entsprechend dem Inhalt des Planeten Venus herumirren würde. Man stelle sich dieses Hazardspiel vor, bis zufällig einmal dieses Molekül Arzneimittel in einen eingenommenen Tropfen kommt.“

Aber nicht nur Pharmakologen, sondern auch Homöopathen der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung glauben an die Allwirksamkeit des Stoffes. So schreibt z. B. WAPLER[182] in der allgemeinen homöopathischen Zeitung des Jahres 1930:

> „Daß echte Hochpotenzen [...] einen gesunden Menschen arzneikrank machen können, dafür fehlt bisher jeder Beweis. Aus diesem Grunde lehnen wir die Arzneiprüfungen mit Hochpotenzen rundweg ab.“

Oder SCHEIDEGGER in der allgemeinen homöopathischen Zeitung[183]:

> „Für den naturwissenschaftlich denkenden Arzt steht es außer Zweifel, daß mit dem Verschwinden der Substanz aus dem Vehikel mit keiner Arzneiwirkung mehr zu rechnen ist. Aus diesem Grunde lehnen wir die Anwendung der Hochpotenzen solange ab, bis die Anhänger dieser sogenannten Arzneimittel ihre Wirksamkeit, z. B. bei der Lues, überzeugend dartun.“

Überzeugend dargetan wird die Wirksamkeit nach Ansicht dieser Homöopathen aber nur durch eine Statistik. So schreibt SCHWARZHAUPT[184] in der deutschen Zeitschrift für Homöopathie des Jahres 1942:

> „Der Beweis, ob eine D 30 wirken kann oder nicht, steht zur Debatte. Voraussetzung für diesen Beweis ist, jede Fehlerquelle auszuschalten. Daraus ergibt sich die strikte Forderung, daß eine Berichtreihe über Wirkungen von Hochpotenzen beim Kranken nur ein und dasselbe Mittel in ein und derselben Potenz behandeln soll. Dieses Arzneimittel soll in allen Fällen richtig gewählt sein. Es soll nach Möglichkeit eine bestimmte Charakteristik für eine größere Reihe von Fällen gemeinsam haben. Seltenere Arzneisymptome sollen die Arzneiwahl nach Möglichkeit nicht bestimmt haben, da Einzelfälle für Statistiken nie von Wert sind.“

Einzelfälle dürfen also nicht als Beweis für eine Hochpotenzwirkung anerkannt werden. Es ist erstaunlich, mit welchem Scharfsinn immer wieder Gründe gefunden wurden, weshalb eine als Einzelfall überzeugende Heilung keinesfalls von der Anwendung der Hochpotenz herrühren durfte:

Einmal war es gar keine Hochpotenz, weil einzelne Moleküle noch an der Glaswand hafteten. Dann kam die Wirkung dadurch zustande, daß gleichzeitig die Diät geändert wurde oder eine physikalische Behandlung stattfand. Weiterhin trat einfach der Erfolg der vorher stattgefundenen Behandlung mit tiefen Potenzen anderer Arzneien verspätet ein, oder vielleicht war es auch eine Spontanheilung, denn es ist ja schon früher vorgekommen, daß Krankheiten wie „vegetative Stigmatisation" sich spontan gebessert haben. Irgendein Grund wurde jedenfalls immer gefunden, um eine Hochpotenzheilung nicht anzuerkennen. Ein Versuch, die Homöopathie dieser Richtung von der Wirkungsmöglichkeit der Hochpotenzen zu überzeugen, scheint deshalb völlig aussichtslos zu sein. Als Beispiel diene der Kommentar AELBLYS[185] in der allgemeinen homöopathischen Zeitung zu den Fällen, die WEIR auf dem Genfer Kongress 1931 präsentierte:

> „Es gibt den homöopathischen Standpunkt, der aus den ‚geheilten Fällen' die weitestgehenden Schlüsse zieht und glaubt, daß die Physik sich nach den ärztlichen Erfahrungen richten müsse. Ich möchte ein klassisches Beispiel dafür bringen, wie irreführend solche Schlüsse sind [...] wenn der Beobachter ein Arzt ist, der in puncto wissenschaftlicher Kritik und Bildung erheblich über unsere Hochpotenzler hinausragt: CHARCOT hat bei seinen Patientinnen eine Reihe von Symptomen beobachtet, die [...] nicht zu erklären waren. Die Phänomene waren da, und sie konnten von jedermann ‚beobachtet' werden. CHARCOT glaubte nun, sie dadurch erklären zu können, daß er eine Reihe von äußerst gewagten anatomisch-physiologischen Theorien aufstellte. Die weitere Entwicklung der Neurologie hat gezeigt, daß das ein völliger Irrweg war und daß die unerklärlichen Symptome psychogen waren."

AELBLY fährt später fort:

> „Es gibt noch eine Kategorie von Fällen, nämlich die, wo man, wenn es sich nicht um Hochpotenzen handelte, die Heilung dem angewandten Mittel zuschreiben würde."

Anerkannt werden nur stoffliche Wirkungen der Arznei auf objektive, meßbare Krankheitssymptome. Die völlig logische Folgerung hieraus ist die Forderung, daß auch die Arzneimittelprüfungen und die Sammlung der Arzneisymptome dieser Auffassung der Arzneiwirkung angeglichen werden sollen. Es sollen alle Symptome aus der Arzneimittellehre entfernt werden, die durch Hochpotenzprüfungen gewonnen wurden, denn sie können nicht echt sein, wie wir gerade von WAPLER gehört haben, oder die klinischen Ursprunges sind, denn deren Herkunft vom Arzneimittel ist ebenfalls unsicher. Hierzu sagt WAPLER[186] in der deutschen Zeitschrift für Homöopathie:

> „Mit naivem Autismus wird jeder klinische Erfolg als Beweis für die Wirkung der verordneten Arznei anerkannt.“

Vor allem aber müssen die subjektiven Symptome aus der Arzneimittellehre entfernt werden. Der oben erwähnte Pharmakologe Staub sagte zum Beispiel:

> „Diese Symptomensammlungen sind ohne jeden wissenschaftlichen Wert, denn es sind hauptsächlich subjektive, psychische Symptome, die nicht der Wirkung des verabreichten Arzneimittels, sondern zufälligen Sensationen der betreffenden Versuchsperson zuzuschreiben sind.“

Dies ist ebenfalls eine völlig logische Ansicht. Da es keine Hochpotenzwirkung geben kann, müssen die angeblich durch Hochpotenzen erzeugten subjektiven Symptome rein zufällig entstanden sein.

Anstelle der vielen, für den Pharmakologen nur störenden, subjektiven Symptome sollen objektiv gesicherte Symptome treten. Donner zum Beispiel nennt in der allgemeinen homöopathischen Zeitung[187] eine Artikelreihe „Beiträge zu einem Versuche eines Ausbaues der homöopathischen Arzneimittellehre und Therapie auf funktionspathologischer Grundlage“ und er sagt auf Seite 19:

> „Vergleichen wir nun die für die praktische Anwendung des Mittels in Krankheitsfällen angegebenen Indikationen mit den Ergebnissen der Prüfung, so zeigt sich hier, daß die klaren Führungslinien für die Anwendung des Mittels durch ein allzu üppig geranktes Beiwerk nebensächlicher Symptome verdeckt worden sind.“

Schwarzhaupt[188] drückt diese Forderung in einer Antwort auf Pahuds Hochpotenzfälle so aus:

> „Über das Rückgrat der Homöopathie, den Arzneiversuch am Gesunden als Arzneifindungsprinzip, sowie über die Anwendung der Arzneien am Kranken nach dem Grundsatz des ‚similia similibus curentur‘, sind sich alle Anhänger Hahnemanns einig. Was ihre Gemüter scheidet ist [...] der Glaube an 1. die Dynamisation der Arznei durch die Potenzierung, d. h. also ihre stetige Wirkungssteigerung mit fortschreitender Verdünnung, 2. die Unfehlbarkeit aller Arzneimittelsymptome, wie sie die Lehrbücher bieten. Über die Revisionsbedürftigkeit vieler in den Prüfungsprotokollen enthaltener Symptome sind sich heute wohl alle einig. Es geht z. B. nicht an, daß ein Symptom wie ‚Heimweh mit roten Backen‘, wie wir es bei Capsicum finden, heute noch ernst genommen wird. Dem wesentlichen Begriff der Homöopathie schaden diese Schönheitsfehler jedoch nicht. Aus dem ornamentalen Beiwerk bizarrer Symptome tritt der charakteristische Bau des Mittels doch stets deutlich zutage; sein Grundriß wird sich dem Schauenden stets offenbaren.“

Wenn man sich einmal wieder in das pharmakologische Gedankengut hineinversetzt, weiß man auch, wie dieser Grundriß oder diese klaren

Führungslinien auszusehen haben. Da von Hochpotenzen gewonnene und subjektive, psychische Symptome als störendes ornamentales Beiwerk entfernt werden sollen, kann der feste Grundriß der homöopathischen Arzneimittellehre nur von objektiven, wissenschaftlich einwandfreien Symptomen gebildet werden. Wissenschaftlich einwandfrei sind die Symptome dann, wenn ihre Echtheit statistisch bewiesen werden kann. Und das setzt voraus, daß das gleiche Symptom bei allen Prüfern oder wenigstens bei einer Vielzahl von Prüfern immer wieder auftritt. Nur so läßt sich die Echtheit eines Symptoms einwandfrei beweisen. Den höchsten Wert haben die Symptome, deren Echtheit am sichersten bewiesen worden ist. Subjektive Symptome gehören ja der Definition nach dem Einzelmenschen an, sie treten nur selten auf und sind eben deshalb für die HAHNEMANNsche Richtung der Homöopathie besonders wertvoll. Bleiben wir aber zunächst bei der Forderung der Pharmakologen, daß als wertvolle Symptome nur solche Symptome zu gelten haben, deren Echtheit man statistisch beweisen kann. DONNER[189] sagt in der deutschen Zeitschrift für Homöopathie:

> „Daß beispielsweise Aloe Durchfälle hervorruft, wird sich leicht nachweisen lassen, denn bei fast jedem Prüfer dürfte bei entsprechend tiefer Dosierung etwas Derartiges eintreten, sodaß ein Zweifel an ‚Durchfallsymptomen‘ bei Aloe nicht erhoben werden kann. Es ist eine sehr naheliegende Forderung, daß man vor allem die Erscheinungen als Wirkungen des Prüfstoffes auffaßt, die immer und immer wieder bei der überwiegenden Mehrzahl oder gar bei allen Prüfern auftreten.“

WAPLER[190] in der allgemeinen homöopathischen Zeitung:

> „Die Wertschätzung der Arzneiprüfung am gesunden Menschen bereitete mir ganz besondere Sorge, wenn ich erkennen mußte, mit welchen fast unüberwindlichen Schwierigkeiten und mit welchen Zeitverlusten dieses Studium für die jungen Assistenzärzte verbunden war. - Wenn ich in der ersten Zeit es jedem selber meinte überlassen zu müssen, wie er sich durch Kent und Nash u. a. Arzneimittellehren hindurchwinde, empfand ich es später als ein Gebot des Erbarmens, hilfreich zu sein. Zuverlässigkeit der Arzneisymptome galt es vor allem festzustellen. Als solche dürfen in erster Linie die objektiv bei mehrfachen Prüfungen mit stofflichen Gaben und bei Vergiftungen beim Menschen regelmäßig beobachteten Erscheinungen gelten. Subjektive Arzneisymptome, für die feine, persönlich angepaßte Arzneimitteldiagnose unentbehrlich, müssen wie die objektiven der Forderung entsprechen, durch substantielle Gaben entstanden und mehrfach beobachtet zu sein.“

Vom pharmakologischen Standpunkt aus gesehen ist es vollkommen klar, daß subjektive Einzelsymptome nur stören, daß man deshalb, um ein eindeutiges, festgefügtes Arzneimittelbild zu gewinnen, dem man die Indikationen für die Krankheiten entnehmen kann, in der das Mittel

anzuwenden ist, sich nur auf sichere, d. h. objektiv feststellbare und statistisch gesicherte Symptome verlassen kann. Der Pharmakologe STAUB sagte das eindeutig und WAPLER verlangt es auch für die wenigen zuzulassenden subjektiven Arzneisymptome. Immerhin gibt WAPLER hier schon zu, daß „subjektive Arzneisymptome für die feine, persönlich angepaßte Arzneimitteldiagnose unentbehrlich“ sind. DONNER und vorher schon HUGHES gehen noch weiter. DONNER[191] schreibt in der allgemeinen homöopathischen Zeitung:

> „Es wäre aber überkritisch, Krankheitsymptome, die noch nicht körperlich erklärt werden können, als belanglos unbeachtet zu lassen. Geben doch gerade diese subjektiven Symptome nicht selten den Ausschlag bei der Stellung der differentiellen Arzneimitteldiagnose und sichert nur ihre sinnvolle Berücksichtigung die Überlegenheit über die Schulmedizin.“

In der deutschen Zeitschrift für Homöopathie[192] heißt es:

> „Es ist eine naheliegende Forderung, daß man vor allem die Erscheinungen als Wirkungen des Prüfstoffes auffaßt, die immer und immer wieder bei der überwiegenden Mehrzahl oder gar bei allen Prüfern auftreten. Andererseits müssen wir aber auch berücksichtigen, daß es Menschen gibt, die für ein bestimmtes Mittel irgendwie anders empfindlich sind und mit besonders eigenartigen Symptomen reagieren. Diese Symptome können innerhalb einer großen Prüfergruppe nur bei einem oder nur bei zwei oder drei Prüfern auftreten; als Beispiel mag die Wirkung der Erdbeere oder der Krebse genannt sein, die bei gewissen Menschen Nesselsucht oder allergische Verdauungsstörungen auslösen. Es ist sicher falsch, eine solche Wirkung einfach unter den Tisch fallen zu lassen nur deswegen, weil sie äußerst selten auftritt. Dieses Beispiel zeigt, wie schwierig eigentlich das ganze Problem der Arzneiprüfung ist. Weit schwieriger, als man sich im schulmedizinischen Lager und zum Teil auch im homöopathischen denkt.“

HUGHES sprach in einer Diskussion 1891 schon folgendes aus[193]:

> „Ich komme jetzt zur Prüfung mit Infinitesimaldosen, und ich weiß, daß ich mich hier auf einem Gebiet bewege, über das man streiten kann. Ich war vollkommen damit einverstanden, daß das Bureau für Materia medica 1884 beschloß, von den Herausgebern der ‚Cyclopedia of Drug Pathogenesy‘ zu verlangen, keine neuen Symptome aufzunehmen, die von Prüfungen über der 6. Centesimale stammen. Aber beachten Sie, daß das schon beinahe Infinitesimaldosen sind. Ich halte es auch für sinnvoll, solche Dosen bei den Prüfungen zu verwenden, denn HAHNEMANNS Dynamisationen sind Tatsache, es sind keine bloßen Verdünnungen, die die Wirksamkeit der Arznei nur schwächen, sondern es wird eine Art von Energie dabei entwickelt, die nicht nur therapeutisch, sondern auch pathogenetisch, also in der Prüfung, wirken kann. Ich gebe zu, daß solche Wirkungen selten auftreten, aber es bleibt die Tatsache bestehen, daß Potenzen Wirkungen haben können, die wir vom Rohstoff nicht bekommen.
>
> Die Symptome, die wir so erhalten, sind darüber hinaus noch besonders wertvoll für die homöopathische Praxis. Sie treten nur zufällig auf, bei einzelnen, besonders empfindlichen Personen, im Gegensatz zu den absoluten Symptomen, die wir bei allen Prüfern hervorrufen können, wenn wir die Dosis genügend erhöhen, und sie stellen in der Regel die Feinsymptome dar, die es uns im Einzelfall ermöglichen, das Simillimum anstelle eines bloßen Simile zu wählen. Ich werde wohl nicht in den Verdacht kommen, die Wichtigkeit der pathognomonischen Symptome

und der pathologischen Veränderungen unterzubewerten, wenn ich verlange, daß auch diese feineren Schattierungen des Krankheitsbildes beachtet werden sollten, und das können wir am besten erreichen, wenn wir mit Infinitesimaldosen experimentieren.“

Das sind starke Worte für einen HUGHES, den Hauptverfasser der obenerwähnten Cyclopaedia, stellte er doch als Grundsatz für diese neue Arzneimittellehre auf, daß folgende Symptome aus den HAHNEMANNschen Symptomensammlungen entfernt werden müssen: 1. Alle klinischen Symptome, also die, die von Patienten oder von nicht vollkommen gesunden Prüfern gewonnen wurden, 2. alle Symptome, die nicht bei zwei oder mehr Prüfern beobachtet wurden und 3. alle Symptome, die mit Arzneimitteln gewonnen wurden, die über die 12. Dezimale hinaus verdünnt waren[194]. Lesen wir als Beispiel, wie CLARKE 1912[195] HUGHES’ Wirkung in der Zeit beurteilt:

„HAHNEMANN mußte nicht nur gegen die Allopathen kämpfen, sondern auch gegen einen Teil seiner eigenen Anhänger, sein Gegner war in Wirklichkeit die menschliche Schwäche, er hatte das gleiche Problem, das wir heute noch haben. Es ist wirklich leichter, ein Prinzip zu erkennen und sich daran zu ergötzen, als es in die Praxis umzusetzen. Sehr viele haben das Prinzip der Homöopathie freudig aufgenommen und anerkannt, ohne die Fähigkeit zu besitzen, es praktisch auszuüben. Man kann sich gut vorstellen, wie enttäuscht HAHNEMANN wäre, könnte er das heute sehen, und wieviel mehr noch er enttäuscht wäre darüber, daß sie auch noch behaupten, einen viel leichteren und wissenschaftlicheren Weg gefunden zu haben, die Kunst, die im Organon niedergelegt ist, auszuüben. Weil die Homöopathie schwierig ist, zweifle ich stark an der Möglichkeit, beide Schulen zu vereinigen. In der Tat: Würde heute ein Gesetz erlassen werden, daß alle Ärzte der Vereinigten Staaten von nun an sich zur Homöopathie zu bekennen hätten, wären wir nicht besser dran. So sehr sie auch alle an das Similegesetz glauben würden, wären sie doch nie fähig, die Kunst auszuüben, bevor sie sich nicht der Sache und dem intensiven Studium mit Leib und Seele verschrieben hätten.

Mein verehrter Lehrer und Freund, Dr. RICHARD HUGHES, glaubte eine Lösung des Problems gefunden zu haben, und ohne Zweifel war es eine Art Lösung. Es wurde in angenehmer Weise dem Verlangen des allopathisch eingestellten Geistes nach Besserem gerecht, ohne vom Wahrheitssucher die schwierige gymnastische Übung eines Sprunges vom allopathischen zum homöopathischen Standpunkt zu verlangen. Ich fand im Beginn meiner homöopathischen Laufbahn HUGHES’ Werke außerordentlich nützlich und wertvoll. Ich kann mich erinnern, welche Freude und Hoffnung diese Werke in meinem medizinischen Leben erzeugten. Aber während sie mir im Anfang viel gute Arbeit ermöglichten, die ich vorher nicht hatte leisten können, kam es später so häufig vor, daß ich mit der alleinigen Hilfe von HUGHES das Mittel nicht finden konnte, daß ich bald ernüchtert wurde.

Es dauerte auch nicht lange, bis ich herausfand, warum HUGHES seine Schüler nur bis zu einer gewissen Grenze fördern konnte. Er konnte sich selbst nie vom allopathischen Standpunkt loslösen. Seinem großen Werk, der Cyclopaedia of Drug Pathogenesy, lag, wie allen seinen anderen Arbeiten, die Idee zugrunde, daß man so die Allopathen versöhnen könne. Er stellte sich vor, daß HAHNEMANNS Kopf-zu-Fuß-Schema vom allopathischen Standpunkt aus anstößig und unwissenschaftlich sei, und daß man die Tagebücher der Prüfer an seine Stelle setzen müsse. Der

eigenheitliche Wert des Einzelsymptoms interessierte ihn nicht, für ihn war nur wichtig, wie der Allopath darauf reagieren würde. So leistete er Herkulesarbeit, die Dinge so weit wie möglich richtigzustellen, das Ergebnis war, daß er einen unschätzbaren Vorrat an Tatsachen hinterlassen hat.

Aber, bevor diese Tatsachen praktisch verwertet werden können, müssen sie erst wieder im HAHNEMANNschen Kopf-zu- Fuß-Schema angeordnet werden.

Diese Tagebuchaufzeichnungen, nur zeitlich geordnet, waren das, was HUGHES dem Studenten und dem Arzt als praktisches Handbuch zur Verfügung stellen wollte. Ich muß aber immer wieder sagen: ohne Schema gibt es keine praktisch verwendbare Materia medica und darüber hinaus möchte ich sagen, daß der, der das nicht begriffen hat, den Sprung vom allopathischen zum homöopathischen Standpunkt noch nicht geschafft hat.

Eine Folge dieser unvollkommenen Einführung in die Homöopathie durch HUGHES war, daß viele, die Homöopathen werden wollten, wieder zurückgeglitten sind in die Allopathie. Eine andere Folge war, daß auch die Mehrzahl der Homöopathen den allopathischen Standpunkt annahm: daß man nämlich meinte, man könne Krankheiten kurieren anstelle des viel mühsameren und erfolgreicheren Geschäftes, die Fälle zu individualisieren [...] Der Allopath versucht immer, Kuren für eine bestimmte Krankheit zu finden, während der Homöopath Einzelfälle heilen will. [...] HUGHES hat nie den homöopathischen Standpunkt eingenommen. Er konnte nie die Idee der Krankheit als Einheit aufgeben und er bildete sich immer ein, daß die Krankheiten ihre (spezifischen) Heilmittel hätten. In Fällen von Pneumonie zum Beispiel durften für ihn nur die Mittel verschrieben werden, die tatsächlich in der Prüfung pneumonische Veränderung in den Lungen hervorgerufen hatten [...] Noch einen anderen lähmenden Einfluß auf die Entwicklung der Homöopathie hat HUGHES ausgeübt: Das war die Abwertung der Symptome, die am Krankenbett gewonnen worden waren.“

Wenn HUGHES, wie wir oben gelesen haben, in seinem späteren Leben verlangt, daß die feineren Schattierungen des Krankheitsbildes beachtet werden sollen, zeigt er damit, daß er doch auch in der Praxis mit homöopathischen Mitteln umgegangen ist. Auch DONNER gibt zu, daß gerade die subjektiven Symptome den Ausschlag bei der Arzneimittelwahl geben können. So wird deutlich, daß auch diese Autoren sich in der Praxis der Tatsache bewußt waren, daß alle unsere Mittel zwei Wirkungsrichtungen haben. Die eine, die Giftwirkung, läßt sich jederzeit objektivieren, sie läßt sich statistisch nachweisen und ist Forschungs- und Lehrinhalt der Pharmakologie. Sie wird oft nach dem Grundsatz der Gegenwirkung zur Therapie eingesetzt, also Digitalis zur Verlangsamung des Pulses bei absoluter Arrhythmie oder Aloe als Abführmittel. Sie kann aber auch homöopathisch eingesetzt werden. Wenn wir Belladonna bei entsprechenden Fieberzuständen geben, tun wir das. Diese pharmakologische Wirkungsrichtung erhalten wir rein, wenn wir den Prüfungsrichtlinien HUGHES’ und DONNERS folgen; wir können ihr

Vorhandensein jederzeit statistisch oder im Experiment mit beliebig häufiger Wiederholung nachweisen. Wir beobachten diese Wirkungen bei fast allen Prüfern, wenn wir die Dosis genügend erhöhen, wenn wir tiefe oder überhaupt keine „Potenzen“ geben.

Diese Wirkungsrichtung unserer Arzneien ist leicht verständlich und lehrbar. Jederzeit nachvollziehbare logische Gedankengänge lassen den Schüler das Vorhandensein dieser Wirkungen verstehen. Wir brauchen keine praktischen Erfahrungen, um sie wahrzunehmen und dem Studenten zu vermitteln. Das ist der Grund, warum HUGHES, DONNER und viele andere sich fast nur mit dieser Wirkungsrichtung befaßt haben: Sie waren Lehrer und ihr Hauptanliegen war, die Homöopathie ihren Schülern zu vermitteln.

Anders ist es mit der zweiten Wirkungsrichtung in unseren Arzneien, mit der eigentlich homöopathischen, die sich in der Prüfung erst spät zu erkennen gibt, die nur bei empfindlichen Einzelprüfern beobachtet wird und die vor allem von Hochpotenzen, also von der aufgeschlossenen, „potenzierten“ Arznei ausgelöst wird und nicht von der Löslichkeit des Arzneistoffes abhängig ist[196]. Sie ist nur sehr schwer einem unerfahrenen Studenten zu vermitteln, weil die oberflächliche Logik ihr zu widersprechen scheint und vor allem, weil man sie erst dann überhaupt wahrnehmen kann, wenn man sich bereits eingehend mit der homöopathischen Arzneimittellehre und ihrer praktischen Anwendung am Patienten beschäftigt hat.

Wir fürchten - ob mit Recht oder mit Unrecht, bleibe dahingestellt - unseren Schülern zu viel zuzumuten, wenn wir ihnen erklären, daß alles das, was sie in der Pharmakologie über Sicherheit und Eindeutigkeit der Arzneiwirkung gelernt haben, von einer anderen Arzneiwirkungsrichtung über den Haufen geworfen wird. Denn diese eigentlich homöopathische Arzneiwirkung kann nur am Einzelmenschen wahrgenommen werden, sie läßt sich statistisch nicht beweisen. Die Anwendung der Arzneien findet nicht, wie in der Pharmakologie, nach leicht zu lernenden Merksätzen statt, etwa, daß in der Krankheit A das Mittel B zu verordnen ist. Nein, man ist hier gezwungen, Ähnlichkeiten wahrzunehmen, Symptome miteinander zu vergleichen, die nicht mit einem einfachen Begriff ausgedrückt werden können, die rein subjektiv und nicht meßbar sind und die noch dazu ständig

wechseln und nicht in jedem Falle nachzuweisen sind. Auch reproduzierbar sind diese Symptome nicht, kurz gesagt, es handelt sich hier um ein Wissensgebiet, das über den normalen Inhalt des Medizinstudiums hinausgeht und das in den meisten Fällen erst den praxiserfahrenen Arzt interessiert.

Und doch ist es notwendig, gerade diese zweite Wirkungsrichtung unserer Arzneien aufzuzeigen, wenn wir einem Schüler die Praxis der Homöopathie vermitteln wollen. Für die Erklärung einiger Grundbegriffe der Homöopathie genügt das übliche Lehrschema; wenn wir aber von unseren Schülern erwarten, daß sie die „gymnastische Höchstleistung“ eines Sprunges vom allopathischen zum homöopathischen Standpunkt vollbringen, müssen wir ihnen diese homöopathische Plattform in vollem Lichte zeigen.

52. Berberis

ZKH 25 (1981), S. 167-168 und 207.

Am 4. März 1975 kam Frau S. A. in die Sprechstunde und klagte:

> „Ich habe einen ganz bösartigen Husten. Es ist ein richtig trockener Husten, der mich aber immer wieder reizt in der Halsgrube, es ist wie ein Druck da und als wenn ich wenig Luft bekomme. Abends ist es schlimmer und wenn ich rausgehe ins Freie oder reinkomme ins warme Zimmer. Außerdem habe ich im linken Oberkiefer so merkwürdige Schmerzen bis zum Ohr und bis zur Schläfe gehabt, jetzt tut auch die Nase weh, wenn ich mich schneuze. Ich habe das Gefühl da, als wenn eine Blase dawäre, als wenn es blubbert oder so ähnlich, als wenn etwas Zähes da ist und nicht durchgeht, und sich dann eine Luftblase bildet, etwas Flüssiges und Zähes, durch das ein bißchen Luft durchkommt.“

Nach einigen vergeblichen Versuchen meinerseits mit Pulsatilla, Bryonia und Lachesis klagte sie am 10. April immer noch über den Husten. Er sei immer noch abends schlimmer, berichtete sie.

> „Ich bin furchtbar müde, wenn ich nur eine Kleinigkeit mache oder mich bewege, dann muß ich nach Luft japsen, ich habe das Gefühl, daß alles in der unteren Brust zusammengedrückt und beengt ist, das Haarewaschen, wenn ich die Arme hochhebe, strengt schon so an, daß ich Atemnot bekomme.“

Erst diese Atemnot beim Heben der Arme machte es mir möglich, das Symptom bei Berberis: „Beim Aufheben des Armes zieht es ihr in die Brust und versetzt ihr den Atem“ mit Hilfe des Repertoriums zu finden. Nun wurde auch die Bedeutung der merkwürdigen Kopfempfindung, der

Luftblase in der zähen Flüssigkeit, offenbar. Diese Empfindung haben die Berberis-Prüfer an vielen verschiedenen Orten gehabt, die besten Beschreibungen sind folgende:

> „Gegen 15 glucksende Stiche im linken Ohre von außen nach innen, zuletzt in anhaltendes Stechen, dann in Drücken mit Verstopfungsgefühl übergehend."

> „Starkes Glucksen, wie wenn eine Wasserflasche ausgeschüttet würde, oder als wenn sich Luft im Fleische fortdrängte am äußeren Rande des rechten Schulterblattes, nahe der Achselhöhle."

> „Glucksende Empfindung in der Achsel der rechten Seite, vorzüglich vorn, nicht schmerzhaft, als wenn etwas Lebendiges darin wäre und sich durchzwängen wollte."

> „Schmerzloses Glucksen in den Muskeln des hinteren unteren Teils des rechten Oberschenkels, als wenn ein einen Finger starker Luftstrom oder ein ebenso dicker Wurm sich durch das Fleisch drängte."

Dieses Glucksen wurde von HEMPEL seinerzeit mit „bubbling" ins Englische übersetzt. Als nun die abgekürzten englischen Arzneimittellehren, allen voran FARRINGTONS Klinische Arzneimittellehre, in Gebrauch kamen und ins Deutsche zurückübersetzt wurden, wurde aus dem „bubbling" ein „Aufsprudeln unter der Haut" und die Empfindung wurde den Sensibilitätsstörungen der Haut zugeordnet.

Es bleibt nur noch zu erwähnen, daß in der Berberisprüfung „trockener Husten" vorkommt und daß Stimmbandpolypen und Sinusitiden mit dem Mittel geheilt worden sind.

Noch einmal Berberis

Die Patientin, die mir das Gefühl von Blubbern so schön beschrieb, sagte noch etwas, das ich inzwischen bei Berberis-Patienten mehrfach angetroffen habe:

> „Ich habe hohe Kragen gern, ich habe einen Kragen gern, wenn ich hier um den Hals etwas Warmes habe."

Auch BLACKIE, die 1979[197] eine Studie über Berberis veröffentlichte, machte diese Erfahrung, sie schrieb über ihre Berberispatienten:

> „Man trifft oft ein Kältegefühl im Nacken. Die Patienten klagen über ein Kältegefühl oberhalb der Schultern, eben im Nacken."

Ein Prüfungssymptom für diese Wärmebedürftigkeit im Nacken ist nicht bekannt, ebenso ist es mit den kalten Knien, die DESCHERE 1890[198] für ein charakteristisches Berberissymptom hielt, und zwar nach ausgedehnten klinischen Erfahrungen vor allem in Fällen von „allgemeinem

Muskelrheumatismus“, während ihn das Mittel bei der Indikation „Nierenschmerzen durch Uratsteine“ häufig enttäuscht habe. Kalte Knie sind in der Prüfung nie beschrieben worden, häufig dagegen Kältegefühle an kleinen Stellen der Oberschenkel. In der Literatur findet man zwei Heilungsberichte von TALCOTT 1897[199], wo die Patienten neben ihren Hauptbeschwerden über kalte Knie klagten. Der eine hatte „Ekzema intertrigo und wechselnde rheumatische Schmerzen“, der andere „Rückenschmerzen und Schmerzen die Ureter hinunter“. Einer meiner Berberis-Patienten beschrieb im Winter 1974/75 die kalten Knie folgendermaßen:

> „Wenn ich eine Stunde fernsehe, habe ich eiskalte Füße. Die Knie sind dann auch eisig, dann kann ich trotz Bettflasche nicht einschlafen. Ich habe immer kalte Füße und kalte Knie. Ich kann bei Nacht kaum einschlafen, so habe ich kalte Knie. Ich kann auf die siedend heiße Bettflasche meine Füße drauflegen, die werden nicht warm.“

53. Pulsatilla und das Krankenexamen

AHZ 226 (1981), S. 10-19. Vortrag Winnenden 5. Juli 1980.

Naturwissenschaftliches Klassifizieren als Gegensatz zum Erkennen einer Ähnlichkeit

Wenn wir eine Diagnose stellen wollen, müssen wir gezielte Fragen stellen. Wenn wir einen Typhus diagnostizieren oder ausschließen wollen, müssen wir feststellen, ob eine Milzschwellung, Roseolen, Continua und die entsprechenden Blutveränderungen vorhanden sind oder nicht. Diese Frage nach dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein, dieses Entweder-Oder ist die Art, wie wir als Schulmediziner und Naturwissenschaftler das Krankenexamen ausführen. Wir stellen zugreifende Fragen, die vom Patienten eine präzise, eindeutige Antwort erwarten. Wir werden ungeduldig, wenn der Patient um unsere Fragen herumredet, zu viele Einzelheiten schildert oder vom Thema abweicht. Wir hören es gern, wenn er mit einem einfachen und sicheren Ja oder Nein antwortet. Am besten ist es für uns, wenn wir ihn gar nicht zu fragen brauchen, sondern wenn wir etwas messen können, wenn wir selbst mit unseren eigenen Sinnen die Symptome feststellen können.

In der Homöopathie ist es anders. Wenn wir uns hier auf diese Art der Fragestellung oder auf die Feststellung objektiver Befunde beschränkten, würden wir keine individuellen Symptome des Einzelmenschen, sondern nur pathognomonische, für den generellen Krankheitsbegriff charakteristische Symptome erfahren. Um die Krankheit des einzelnen Menschen mit den einzelnen Arzneimitteln vergleichen zu können, anders gesagt, um eine homöopathische Arzneimitteldiagnose stellen zu können, müssen wir eine andere Art des Krankenexamens anstellen. Wir müssen den Patienten reden lassen, wir müssen geduldig zuhören und mit unseren Fragen ihn nur veranlassen, seine Empfindungen noch ausführlicher zu beschreiben. Dabei sind uns spontane Äußerungen des Patienten, die vom Thema abweichen, willkommen.

Während wir im schulmedizinischen Krankenexamen gezielte Fragen stellen mit der Erwartung, darauf eine möglichst kurze, klare Antwort zu erhalten, warten wir im homöopathischen Krankenexamen geduldig darauf, ob der Patient nicht irgendwann eine ausführliche, ungewöhnliche, von der Norm abweichende Beschreibung seiner subjektiven Empfindungen gibt.

Der Naturwissenschaftler muß, um beispielsweise eine Pflanze klassifizieren zu können, Tatsachen, feststehende Tatsachen zu erfahren suchen. Er zählt die Staubgefäße, stellt fest, wie Stempel und Fruchtknoten angeordnet sind und läßt alles das außer Acht, was individuell ist. Er kann zur Klassifizierung einer Pflanze nur das verwerten, was gemeinsame Eigenschaft aller Individuen dieser Klasse ist. In der Homöopathie sind die feststehenden Tatsachen dieser Art und die für alle Einzelfälle zutreffenden gemeinsamen Eigenschaften uninteressant. Wir brauchen gerade das von der Norm Abweichende, das oft schillernde und veränderliche Subjektive, das häufig nur flüchtig vom Patienten angedeutet wird und das wir nicht festnageln oder messen können. Wir wollen ja nicht klassifizieren, sondern wir wollen Ähnlichkeiten erkennen.

Der Sohn ist dem Vater ja auch nicht deshalb auffallend ähnlich, weil beider Nasen genau 5 cm lang sind oder weil beide die gleiche Anzahl von Augenwimpern aufweisen. Man kann Ähnlichkeit nicht messen, sondern man muß das lebendige Bild beider Menschen auf sich wirken lassen, um die Ähnlichkeit zu sehen. Es geht dann darum, wie man die vorhandene

Ähnlichkeit sehen, hören, wahrnehmen oder erkennen kann. Zu diesem Wahrnehmen einer Ähnlichkeit müssen zwei Bilder vorhanden sein, die wir miteinander vergleichen können, das Bild der Krankheit, oder vielmehr das der Empfindungen des vor uns sitzenden Patienten und das Bild, das wir von dem anzuwendenden Mittel, in unserem Gedächtnis besitzen. Beide Bilder halten wir nebeneinander und vergleichen sie, die Ähnlichkeit „fällt uns auf", d. h. sie wird uns gegeben, sie kommt uns entgegen. Nicht wir entscheiden von uns aus über die Ähnlichkeit, sondern die Ähnlichkeit ist sozusagen vorher schon vorhanden, ehe wir sie wahrnehmen.

Anders beim naturwissenschaftlichen Klassifizieren. Hier greifen wir gewissermaßen zu, messen ab, stellen fest und teilen dann das Objekt einer von uns selbst geschaffenen Klasse zu. Nicht Bilder müssen hier vorhanden sein, sondern einfache, möglichst unkomplizierte Begriffe, zum Beispiel Maßzahlen.

Pulsatilla: Schlafsymptome

Ich möchte Ihnen den Unterschied zunächst einmal am Schlaf von Pulsatilla im Vergleich zu dem von Nux vomica demonstrieren, indem ich Ihnen Tonbandaufnahmen einer bestimmten Patientin vorführe. Wir kommen im Laufe meines Vortrages auf diese Patientin noch öfters zurück. Erinnern Sie sich bitte, daß H. C. Allen in seinen Keynotes[200] den Schlaf von Pulsatilla so beschreibt:

> „Hellwach am Abend, will nicht ins Bett gehen, der erste Schlaf ist unruhig, schläft dann tief, wenn es Zeit zum Aufstehen ist, erwacht müde, matt und unerfrischt."

Demgegenüber sagt er vom Nux-vomica-Schlaf folgendes:

> „Kann sich abends im Sitzen oder beim Lesen nicht wachhalten, erwacht dann um drei oder vier Uhr, fällt bei Tagesanbruch wieder in einen traumvollen Schlaf, aus dem er schwer zu erwecken ist und fühlt sich dann müde und matt."

Wir stellen fest, daß der Hauptunterschied zwischen den beiden Mitteln der ist, daß Pulsatilla abends nicht einschlafen kann, während Nux vomica sich abends nicht wachhalten kann, ein recht einfaches und klares Unterscheidungsmerkmal, mit dem wir unsere Fälle klassifizieren können müßten.

Nun wollen wir sehen, was unsere Patientin über ihren Schlaf sagt und überlegen Sie sich, welches der beiden Mittel verordnet werden soll.

Erlauben Sie mir dabei, den Fall von hinten her aufzurollen, weil ich etwas ganz Bestimmtes demonstrieren will. Die Patientin hatte vorher andere Symptome geäußert, die die beiden Mittel, Pulsatilla oder Nux vomica, nahelegten. Ich versuchte jetzt, die Entscheidung durch Fragen über die Schlafsymptome und Temperatursymptome herbeizuführen:

> „*Schlafen Sie gut in der Nacht?* - Nein, das nicht. Also, ich schlafe bis um 12, und dann ist es ganz unruhig, gell ... dann kann es sein, ich wache um 1, dann durmele ich so ein bißchen, dann 2, dann 3, gell, und dann ist es einfach ganz furchtbar unruhig, nach 12. Vor 12 habe ich schon oft geschlafen, wenn ich um 9 ins Bett gegangen bin, bis um 12. Und dann meistens nach 12 fängt es an, daß ich einfach unruhig bin und daß ich immer wieder aufwache. - *Ja, könnten Sie dann morgens wieder einschlafen, wenn Sie aufstehen müßten?* - Zum Teil habe ich schon so Tage gehabt, daß ich dann wieder Schlaf kriege, gell.“

Wir haben vorher gesagt, daß Pulsatilla abends nicht einschlafen kann, während Nux vomica sich abends nicht wachhalten kann. Wenn man darüber hinwegsieht, daß die Patientin sich anders ausgedrückt hat, würde man sich also für Nux vomica entscheiden. Sie kann ja um 9 einschlafen. Deshalb habe ich noch eine zweite Entscheidungsfrage gestellt:

> „*Frieren Sie leicht, oder ... ist Ihnen leicht zu warm, oder?* - Na, also, nein, dann eher schnell frieren, aber ich kann ja so bei meiner Arbeit als Postbotin nicht gerade sagen, daß ich verfroren bin ... aber schnell ... - *Wenn es zieht?* - Aber frieren tut es mich eigentlich schon schnell. - *Wenn es zieht im Zimmer?* - Ja, das kann ich nicht brauchen. Aber sonst, Wärme kann ich vertragen; bevor ich Postbotin war, bin ich ja immer auf dem Feld, in der Landwirtschaft, da war ich immer der Hitze ausgesetzt, das hat mir nie nichts ausgemacht.“

Auch hier scheint die Entscheidung für Nux vomica zu fallen, wenn man so schwarz-weiß malt. Sie friert leicht, Luftzug kann sie nicht brauchen und Hitze kann sie vertragen. Also gab ich ihr Nux vomica, ohne Erfolg, wie Sie vielleicht schon geahnt haben. Denn es ist doch ein Unterschied, ob ein Patient sich abends im Sessel nicht wachhalten kann oder ob er wie die Patientin sagt: „Ich schlafe gut von 9 bis 12, dann schlafe ich unruhig.“ Hier besteht keine auffallende Ähnlichkeit zwischen Nux vomica und der Patientin.

Es ist ja einfach nicht so, daß Pulsatilla immer abends schlecht einschläft und daß Nux vomica immer gut einschläft. So kann man unsere Mittel nicht festlegen. Es ist auch nicht so, daß ein bestimmtes Mittel ein bestimmtes Symptom entweder hat oder nicht hat. Es stimmt nicht, daß Pulsatilla Schläfrigkeit abends nicht hat, wie Sie gleich sehen werden. Es handelt sich vielmehr immer darum, wie die Nebenumstände eines solchen Symptoms

sich verhalten, wie der Patient und wie der Prüfer es ausdrücken, durch welche näheren Einzelheiten das Symptom bei dem einen wie bei dem anderen eigenartig wird. Man muß sich also immer fragen: Wie sieht die abendliche Schläfrigkeit bei Pulsatilla aus und wie sieht sie bei Nux vomica aus, um beide mit der Art der abendlichen Schläfrigkeit zu vergleichen, die der Patient beschrieben hat. Die Frage: „Hat Pulsatilla abendliche Schläfrigkeit oder nicht?“ führt dagegen oft in die Irre.

Ich will Ihnen jetzt den Pulsatillaschlaf mit weiteren Tonbandaufnahmen von anderen Patienten noch anschaulicher machen. Auch die oben erörterte Patientin gehört dazu. Sie sagte ja, daß sie um 9 ins Bett geht, nach 3 oder 4 Stunden aufwacht und dann unruhig schläft. Wenn man die anderen Patienten dazunimmt, kommt man zu folgendem Schlafverlauf für Pulsatilla:

> „Abends sehr müde, so daß er im Sessel einschläft. Wenn er dann ins Bett kommt, hat er Schwierigkeiten mit dem Einschlafen. Er schläft dann etwa 4 Stunden lang, erwacht gegen 3 Uhr und kann nur schlecht wieder einschlafen, der Schlaf ist dann unruhig. Morgens ist er dann müde.“
>
> „Abends schlafe ich immer vor Müdigkeit im Sessel ein und wenn ich dann ins Bett komme, habe ich Schwierigkeiten mit dem Einschlafen.“
>
> „Gegen 7, 8 Uhr abends bin ich k.o., um 10 geht es wieder.“
>
> „Einschlafen konnte ich, ich bin dann wieder aufgewacht, 3 Uhr. Früh war ich dann müde. Manchen Tag kann ich nur 4 Stunden schlafen.“
>
> „Wenn ich 4 Stunden geschlafen habe, wache ich mit Rückenschmerzen auf, ich stehe dann auf und laufe herum.“
>
> „Nur 4 Stunden richtiger Schlaf.“
>
> „Ich schlafe unruhig, ich wälze mich immer im Bett herum. Nach 3 Stunden wache ich wieder auf.“
>
> „Immer wache ich um 2 oder halb 3 auf. Von 3 bis 5 Uhr bin ich spazieren gelaufen (= im Zimmer umhergegangen).“

Sie konnten es jetzt gut hören, weil ich Ihnen vorher den Pulsatilla-Schlafverlauf zur Kenntnis gebracht habe, von dem jeder Patient jeweils einen Teil zum Ausdruck brachte. Wenn Sie jetzt bei anderen Patienten etwas von 3 oder 4 Stunden Schlaf oder von unruhigem Schlaf nach 3 Uhr hören, läßt Sie das aufmerken. Nun noch einige relevante Prüfungssymptome[201]:

> „Er kann sich abends des Schlafes nicht erwehren, ohne jedoch müde zu sein.“
>
> „Er kann abends im Bett lange nicht einschlafen und wacht dann gewöhnlich zeitig auf, ohne wieder einschlafen zu können.“

„Nach dem Niederlegen abends schläft er anderthalb Stunden ohne Träume, dann aber wacht er auf und bleibt munter bis früh und muß sich immer umlegen.“

„Sie sprang öfters zum Bett heraus, weil es ihr außen wohler wurde.“

„Früh, je länger er liegt, desto matter wird er, und desto länger will er liegen.“

Sie bemerken sicher die andere Art des Krankenexamens. Während ich vorher gezielt von mir aus die Patienten etwas gefragt habe, das eine Entscheidung zwischen zwei vorgefaßten Möglichkeiten herbeiführen sollte, haben Sie jetzt nur die Rede der Patienten auf sich wirken lassen. Während ich mir vor der Frage einen feststehenden Begriff davon gebildet hatte, was ich hören wollte, haben Sie jetzt, ohne selbst zunächst eine aktive Denkleistung vollbringen zu wollen, nur zugehört und sind beim bloßen Wortlaut „vier Stunden“ und „unruhiger Schlaf“ aufmerksam geworden auf die Ähnlichkeit mit dem lebendigen Symptom, das Sie vorher kennengelernt hatten. Das ist natürlich das Entscheidende: Je lebendiger uns ein Symptom geworden ist, je öfter wir den Patienten zugehört haben, wie sie so ein Symptom beschreiben oder wie der eine Patient diesen Teil, der andere jenen Teil des ganzen Symptoms zum Ausdruck bringt, desto leichter fällt es uns, die Ähnlichkeit zu entdecken. So fällt uns jetzt auf, daß unsere erste Patientin von 9 bis 12, also 3 bis 4 Stunden lang, gut schläft und daß sie dann unruhig schläft. - Ich kannte aber vorher dieses Pulsatillasymptom nicht und konnte deshalb nicht unmittelbar erkennen, wie groß die Ähnlichkeit ist.

Pulsatilla: Ein Magen-Herz-Symptom

Ebenso war es mit dem anderen Pulsatillasymptom, das diese Patientin hatte, ich kannte es noch nicht, als sie zum ersten Mal zu mir kam. Es ist ein Magen-Herz-Symptom, das man etwa so zusammenfassen kann:

„Eine Empfindung von schnellem Herzklopfen oder unregelmäßigem Flattern in der Magengegend, verbunden mit einem nach oben gerichteten Druck oder Ruck, die beim Liegen auf der linken Seite stärker gespürt wird.“

Es gibt einige Prüfungssymptome[202], die das belegen:

„Ein Spannen in der Magen- und Herzgrubengegend bis in die Brüste herauf.“

„Rucke vom Magen herauf nach der Kehle zu.“

„Man fühlt Aderschlag in der Herzgrube.“

„Wenn sie sich auf die linke Seite legt, klagt sie über schnelles Herzklopfen.“

Jetzt lasse ich wieder die erste Patientin sprechen:

„*Also, Herzklopfen?* - Also, unregelmäßig, wissen Sie, das merke ich, wenn ich den Puls taste, daß es immer wieder wie aussetzt, und dann wieder anfängt. - *Ja, und innere Unruhe haben Sie auch?* - Ja, so richtig unruhig, das kommt wie wenn es da unten rauf käme und dann geht es bis in den Kopf ... - *Zittrig auch. Was zittert denn da?* - Ja, ich weiß gar nicht, das ist alles da innen, so, so, da, einfach in dieser Gegend. - *Im Magen?* - Da, überall und dann von unten rauf. Also das ist ... da meint man gerade, das Herz klopft mehr da unten. - *Und was steigt von unten rauf?* - Ha, das ist wie so ein ... das ist wie wenn das eine Wallung wäre, oder so, so ... ich kann das gar nicht richtig ... - *Hitze?* - Ha, Hitze gerade nicht, aber so ein Druck, so, so ... - *Ein Druck!* - Ein Druck ... Ich weiß nicht ... Ich kann das gar nicht so richtig beschreiben. - *Und das steigt auf?* - Und auf einmal spüre ich es im Kopf, wissen Sie, wie wenn da so geschwind auch der Druck käme und da ist es ... - *Und wie ein Schlag haben Sie noch gesagt.* - Ha, also gerade nicht wie ein Schlag, sondern einfach so ein richtiger Druck. Also ich kann das garnicht so richtig beschreiben, wie das geschwind ist, also wie ... einfach ein Ruck, ein Ruck, ja, ein Ruck. - *Ein Ruck, mehr in den Kopf rein* ... - Das kommt von da, wie wenn es von da unten hoch, vom Herz käme, einfach von unten rauf, so spüre ich es. - *Können Sie auf der linken Seite liegen?* - Nein ... nein ... - *Warum?* - Weil, das ist grade so, dann kommt es ganz unruhig, dann klopft es immer, das ist auch immer da unten, wissen Sie mehr, wissen Sie, mein Herz müßte doch mehr oben klopfen? - *Und das wird schlimmer, wenn Sie auf der linken Seite liegen?* - Ha, auch nicht immer, aber ich halte es einfach links gar nicht so aus, und da ist mir einfach nicht so wohl dabei."

Haben Sie das bemerkt, wie die Patientin auf die Frage, warum sie nicht auf der linken Seite liegen könne, eine Gegenfrage stellte, sie sagte, da stimmt doch etwas nicht, mein Herz müßte doch weiter oben klopfen? Ich komme später noch einmal darauf zurück. Nun eine zweite Patientin:

„Was ist sonst, ich glaube nichts. Ja, manchmal habe ich es nachts so am Herz, was könnte ich da nehmen? - *Was haben Sie da am Herz?* - Herzklopfen ganz arg und ich kann auf der linken Seite nicht bleiben. Da muß ich aufstehen und rumlaufen oder je nachdem. - *Da wird es besser?* Da wird es allmählich besser. Da meine ich immer, ich hätte Magenkrämpfe, aber im Grunde genommen ist nichts am Magen. - *Da müssen Sie rumlaufen? Aufstehen und rumlaufen? Wegen des Herzklopfens?* - Ja, das drückt dann so ... Also, Herr Doktor, ich habe es schon so gehabt, daß es da raufzieht, bis an den Backenknochen rauf, daß ich denke, mein Gott, das kann doch fast nicht sein! - *Ja, was ist das da für ein Gefühl am Herz?* - Ein Druck, ein arger Druck, und als wenn ich Magenkrämpfe hätte, aber ich weiß es ist nicht vom Magen. - *Und da können Sie nicht auf der linken Seite liegen. Aber Herzklopfen ist dabei?* - Ja, Herzklopfen. - *Schlägt es dann schneller?* - Ja, schnell und schwer, so ... so ... - *Oder haben Sie das Gefühl, als wenn es aufhört zu schlagen?* - Nein, eigentlich beschleunigt so richtig heftig."

Hier sind bis auf die Unregelmäßigkeit des Herzklopfens alle Komponenten hörbar geworden. Ein Patient, den wir schon bei den Schlafsymptomen gehört haben, läßt die Druckempfindung vermissen:

„Jetzt habe ich also ziemlich Herzunregelmäßigkeiten, Herzklopfen. Hauptsächlich im Liegen auf der linken Seite. Auch Herzschmerzen. Abends, wenn ich in die Ruhe komme, setzt es sehr häufig aus, da fehlt fast jeder vierte Schlag. Das spüre ich von da unten bis da rauf. Das Aussetzen des Herzens spüre ich da im Bauch auf der linken Seite."

Bei der folgenden Patientin fehlt das „von unten nach oben":

„Unangenehmes Magendrücken. Ich habe das Gefühl, daß geradezu das Herz im Magen schlägt und das beklemmt mich so richtig. Dann habe ich auch manchmal so leichte Herzrhythmusstörungen, daß man im Moment meint, es geht nicht mehr weiter.“

Nun kommt noch ein Patient, der diese Herzmagenempfindung als Erstverschlimmerung bekommt. Erstverschlimmerung heißt ja, daß sich das Allgemeinbefinden bessert und daß einzelne körperliche Beschwerden, die vorher oder früher einmal bestanden haben, jetzt stärker empfunden werden. Durch Verdünnung der eingenommenen LM-Potenz Pulsatilla ließ sich das mühelos beheben:

„Ja, also, ich habe so eine kuriose Verschlechterung ... ja, ich weiß nicht, ob das mit dem Pulsatilla zusammenhängt, ich halte es eigentlich für grotesk, aber, ich habe, seitdem ich das nehme, also praktisch einen Tag darauf, habe ich so ein Spannen hier in der Zwerchfellgegend, was manchmal zu einem Pulsieren kommt, ja, also ich habe nur das Gefühl, daß es pulsiert - es pulsiert nicht. So ein Flattern. - Ja, also dieses Flattern habe ich beim Einschlafen und sonst ist es ein Spannen, ein Druck von innen, und, aber ... also, um es zu beschreiben: Von ... es ist ... es fühlt sich nicht an, als ob da innen etwas wäre, sondern als ob das unmittelbar unter der Haut wäre. - *Flattern ... und ein Spannen?* - Ja, also der Schmerz ist wie ein Spannen, und im übrigen ist es ein Flattern. - *Wie wenn das etwas Lebendiges wäre?* - Ja, ja, und zwar also, etwa doppelt so schnell wie der Herzschlag, nicht wahr?“

Dieser Patient, den wir auch schon einmal bei den Schlafsymptomen gehört haben, beschreibt den Druck anders als die erste Patientin. Auch hier fehlt die von unten nach oben gerichtete Empfindung. Das Symptom wird also nie ganz gleich beschrieben, man kann es nicht ganz festlegen, es ist von Patient zu Patient und auch häufig bei demselben Patienten dauernden Veränderungen unterworfen. Und doch sehen Sie oder hören Sie ohne Schwierigkeiten die Ähnlichkeit, die alle diese Patienten und Prüfer verbindet, weil Sie sich nicht vorher auf einen Maßstab festgelegt haben, sondern weil Sie nur die einzelnen Krankheitsbilder oder Empfindungsbilder gegenüberstellen dem, was Sie in Ihrem Gedächtnis von den anderen Patienten behalten haben.

Auch die Art, wie der Arzt die Patienten fragt und vor allem, wie er auf die Antwort reagiert, ist wichtig. Ich habe Sie vorher darauf aufmerksam gemacht, als die erste Patientin meine Frage nicht beantwortete, sondern eine Empfindung schilderte, die an sich nichts mit der Frage zu tun hatte. So etwas ist für uns oft besonders beachtenswert, solche Spontanäußerungen sind sogar wichtiger, als das, was auf die Frage geantwortet wird. Anders im gewöhnlichen, naturwissenschaftlichen

Krankenexamen. Dort ist die normale Reaktion auf einen Patienten, der einer Frage ausweicht, Ärger: „Sie haben meine Frage nicht beantwortet!“ Im homöopathischen Krankenexamen begrüßen wir dagegen diese Spontanäußerungen. Mir ist die sachliche Beantwortung meiner Frage oft völlig unwichtig, ich will eigentlich gar nicht wissen, was ich frage, sondern die Fragen dienen vor allem dazu, das Selbstgespräch des Patienten in Gang zu halten und ihn zu weiteren Empfindungsschilderungen anzuregen. Ich erwarte nicht die sachliche Beantwortung meiner Fragen, sondern ich warte darauf, wie der Patient auf die Frage reagiert und ob er nicht durch die Frage zu einer für mich interessanten, wenn auch abwegigen Spontanäußerung angeregt wird. Das was der Patient sachlich antwortet, ist oft banal und selbstverständlich. Im Anfang haben wir gehört, daß die Patientin die Frage nach Luftzugempfindlichkeit korrekt mit „ja“ beantwortete, aber kann man eine solche Antwort nicht von 90% unserer Patienten erhalten?

Pulsatilla: Die Gemütsverfassung

Ich will Ihnen nun als Abschluß das Gespräch zu Gehör bringen, das ich vorher mit diesem letzten Patienten geführt hatte und das mich veranlaßt hatte, ihm Pulsatilla zu geben. Hier geht es um die Geistes- und Gemütssymptome.

Für Pulsatilla hat HAHNEMANN ausnahmsweise schon im Vorwort[203] konkrete Hinweise gegeben, welche Gemütsverfassung in den Patienten, die dieses Mittel brauchen, häufig anzutreffen ist. Unter anderem sagt er, daß der arzneiliche Gebrauch der Pulsatilla um desto hilfreicher sein wird, wenn in passenden Krankheiten zugleich ein mildes, nachgiebiges, gutmütiges und schüchternes Gemüt im Kranken zugegen ist. Wenn man daraufhin die Prüfungssymptome durchgeht, wundert man sich, daß die Worte „mild“, „nachgiebig“, „gutmütig“ und „schüchtern“ nicht vorkommen. Aber hören Sie sich einmal folgende Prüfungssymptome an, die gleichzeitig für unsere letzte Tonbandaufnahme zutreffen:

„Sorgenvollheit über seine häuslichen Angelegenheiten.“

„Unruhiger Gemütszustand, als wenn man seiner Pflicht nicht Genüge getan hätte.“

„Er will bald diese, bald jene Arbeit und gibt man sie ihm, so will er sie nicht.“

Kann man nicht in diesen Symptomen einen ähnlichen Mangel an Durchsetzungskraft entdecken, wie in der Nachgiebigkeit und Milde? Der Pulsatillapatient kann sich äußeren Einflüssen gegenüber schlecht durchsetzen, er wird sogar durch seine eigenen Emotionen so stark abgelenkt, kann ihnen so wenig Widerstand entgegensetzen, daß er ihnen nachgibt. Der Durchhaltewille ist zu schwach, der Patient zeigt zu wenig Härte der Außenwelt und sich selbst gegenüber. So sehen Sie, daß der Gemütszustand, der im Vorwort gewissermaßen als Normalzustand geschildert wird, doch seine Entsprechung auch in den Prüfungssymptomen findet, die nun den Krankheitszustand schildern. Denn der Prüfer, der sich übermäßige Sorgen um Kleinigkeiten macht, oder der bald diese, bald jene Arbeit anfängt, ohne sie zu Ende zu führen, ist seinen eigenen Emotionen gegenüber widerstandslos, beeinflußbar, nachgiebig und zu mild. Ebenso ist in der nun folgenden Schilderung der Patient zu nachgiebig und zu mild, vielleicht auch zu schüchtern und zu gutmütig der Außenwelt gegenüber, wenn er sich gegen seinen Willen und seine bessere Einsicht gleich in zwei Vorstände wählen läßt.

Hören Sie jetzt bitte diesen Patienten an und behalten Sie dabei das im Gedächtnis, was Sie eben über den Gemütszustand bei Pulsatilla gehört haben, um diese beiden Eindrücke einander gegenüber zu stellen und miteinander zu vergleichen, ohne sich dabei zu sehr auf Einzelheiten zu versteifen. Sie sollen keine eigene Denkleistung dabei vollbringen, sondern statt dessen Ihre Empfindungsfähigkeit voll einsetzen. Ich glaube, dann fällt es Ihnen nicht schwer, die Ähnlichkeit zu erkennen:

„*Wie geht es?* - Mies, mies, mies, ich drehe durch. - *Ja, durchdrehen ...* - Ja, doch, ja. Es bricht so wieder einmal einiges über mir zusammen, ich beobachte das, ich kenne das, weil ich ja vor 4 Jahren schon einmal in nervenärztlicher Behandlung war, und - ich habe mir zu viel aufgeladen. - *Mit was, was haben Sie für einen Beruf?* - Also, ich bin freier Schriftsteller, lebe vorwiegend von Übersetzungen, ich habe jetzt 700 Seiten vor mir, die im Grunde Ende März fertig sein müßten, was vollkommen unmöglich ist. Und das Schlimme ist, ich weiß das, also ich habe diese Arbeitslast schon länger und habe mich doch sehr engagiert in meinem Berufsverband, ich bin ja jetzt in den Vorstand gewählt worden und habe jetzt auch von meinem Übersetzerverband Anfang April den Vorstand zu übernehmen, es ist also gräßlich. Ich schaffe es nicht mehr, bei einer Sache zu bleiben, ich habe meine Übersetzungen auf dem Schreibtisch liegen und ich mache eine halbe Seite und dann fällt mir ein: Mein Gott, das muß ich noch machen und das und das. Meine Frau hat das schon 14 Tage beobachtet und sagte, ich sei so wahnsinnig aggressiv. Das stimmt, ich bin ungeheuer scharf! - *Wenn Sie angeredet werden oder wenn Sie ...* - Nein, wenn ich mich über irgendetwas aufrege, und das kann etwas ganz Lächerliches, Kleines sein, da gehe ich also steil an

die Decke. Nur als lächerliches Beispiel: Nicht wahr, da wird also ein Abzug in die Küche gemacht und den hat dieser Handwerker verkehrt angebracht. Wenn ich mich ein bißchen unter Kontrolle hätte, hätte ich ihn kurz heute morgen angerufen, aber ich habe meiner Frau gestern die Szene gemacht! Das ist dann meiner Frau aufgefallen und ich bin eben so weit, daß ich anfange zu heulen, weil ich, ich blicke nicht mehr durch, also ich mache praktisch die größeren Dinge nicht mehr zu Ende, ja, ich mache nur Kleinkram. - *Ja, dann gebe ich Ihnen einmal Pulsatilla ein paar Tage lang, wenn es nicht weiterhilft, kommen Sie Anfang nächster Woche noch einmal.* - Ja, ja, 5 Tage wieder weg! Anfang nächster Woche! Hoffentlich hilft es! - *Was, 5 Tage wieder weg, sind Sie da verreist?* - Nein, nein, nein (fängt an zu weinen und zu lachen), ich bin ... ich müßte jeden Tag 20 Seiten schreiben, und wenn ich diese 20 Seiten nicht schreibe, wird der Berg immer größer! ... Weil Sie sagen, daß es nichts hilft! ... Entschuldigen Sie, daß ich so heftig reagiere, aber ... ich ... kann ... mir ... das ... nicht ... leisten! Das muß helfen! - *Und Sie können nicht dran bleiben?* - Ja, das ist mein Problem. Ich bleibe auf meinem Hintern sitzen, aber ich mache dann etwas anderes, weil mein Schreibtisch volliegt.“

Können Sie sich vielleicht vorstellen, was ohne den Hinweis auf den Pulsatilla-Gemütszustand hätte geschehen können? Kommt man nicht in Versuchung, wenn man hört, daß der Patient aggressiv ist, außerordentlich scharf reagiert und seiner Frau eine ungerechte Szene macht, Pulsatilla von seinen Überlegungen auszuschließen? Wir hätten dann wieder das getan, was ich im Anfang des Vortrages als Rückfall in das naturwissenschaftliche klassifizierende Denken bezeichnet habe. Wir hätten an den Patienten einen Maßstab angelegt, und zwar folgenden: „Pulsatilla ist mild - Nux vomica ist aggressiv.“ Wir hätten gewissermaßen die Aggressivität des Patienten gemessen und hätten auf unserem Instrument eine Zahl im oberen, im Nux-vomica-Bereich abgelesen. Wir hätten, wenn wir nicht vorher den Pulsatilla-Gemütszustand im Ganzen in unser Gedächtnis aufgenommen hätten, die Ähnlichkeit nicht ohne weiteres hören können, wie wir sie jetzt gehört haben. Erst wenn zwei Bilder vorhanden sind, können wir sie miteinander vergleichen, können wir eine Ähnlichkeit wahrnehmen.

Das homöopathische Krankenexamen

So sehen Sie, daß der Erfolg beim Krankenexamen zum Zwecke der homöopathischen Arzneimittelfindung von zwei Dingen abhängt, nämlich

1. von unserer Mittelkenntnis und

2. von unserer Fähigkeit, zuzuhören, daß heißt, das uns anerzogene naturwissenschaftliche klassifizierende Denken während des Krankenexamens aufzugeben.

Beim homöopathischen Krankenexamen verläuft unser Denkvorgang in ganz anderer Richtung. Wir halten das, was wir im Laufe unseres Lebens an Arzneimittelkenntnis erworben haben, während des Krankenexamens bereit, damit es anklingen kann, reagieren kann, in Resonanz geraten kann, wenn wir vom Patienten Ähnliches hören. Man muß sich dazu loslassen können, man muß aufnahmefähig, empfangsbereit sein. Dieser Vorgang, daß man sich losläßt, um die Empfindungen des Patienten auf sich und auf den bereitgehaltenen Gedächtnisschatz einwirken zu lassen, mag manchem Zuhörer wie Intuition vorkommen. Aber, das ist dann eine Art von Intuition, die auf harter Arbeit beruht. Denn auf der einen Seite sollte man täglich mit dem Gedächtnisschatz umgehen, um ihn lebendig zu halten, und auf der anderen Seite muß man immer wieder von neuem die Aufnahmefähigkeit, die Empfangsbereitschaft, das sich Loslassen und die Zuwendung zum Patienten üben.

54. Nux vomica und der Unterschied zwischen Krankheitsdiagnose und Arzneimittelfindung

AHZ 226 (1981), S. 45-55. Vortrag in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Nagold am 18. Oktober 1980.

In einer früheren Arbeit über Pulsatilla[204] habe ich versucht, den Unterschied aufzuzeigen zwischen dem naturwissenschaftlichen klassifizierenden Denken und der homöopathischen Betrachtungsweise. Ich habe Ihnen am Beispiel der Schlafsymptome von Pulsatilla und Nux vomica gezeigt, daß es nicht ohne weiteres möglich ist, beide Mittel an Hand eines einfachen Gegensatzpaares - gutes und schlechtes Einschlafen - zu unterscheiden. Anstelle von klaren Unterschieden fanden wir eine überraschende und verwirrende Ähnlichkeit. Es gelang uns erst dann, die Zugehörigkeit der Schlafsymptome der Patientin zu denen von Pulsatilla zu erkennen, als wir 1. das Denken in begrifflichen Gegensatzpaaren, das entweder-oder-Denken aufgaben und 2. uns ein Gedächtnisbild des Pulsatillaschlafes eingeprägt hatten.

Dann allerdings war es möglich, die Ähnlichkeit direkt zu erkennen, sie einfach zu hören und zu sehen, ohne vorher eine eigene diagnostische Leistung vollbringen zu müssen.

Donners Begriff von Wissenschaftlichkeit in der Homöopathie

Dieses Vorgehen steht aber im Gegensatz zu unserer üblichen naturwissenschaftlichen Ausbildung. Ich will Ihnen das an den Ansichten eines hervorragenden Vertreters der sogenannten naturwissenschaftlich kritischen Homöopathie demonstrieren; ich meine FRITZ DONNER. Er war einer der bedeutendsten Vertreter der naturwissenschaftlichen Homöopathie der dreißiger Jahre. Er hat die Ansichten des Engländers HUGHES in Deutschland bekannt gemacht und er war wie dieser und wie vorher GRIESSELICH in Karlsruhe ein überdurchschnittlich angesehener und geachteter Naturwissenschaftler und Arzt.

DONNER als Repräsentant der naturwissenschaftlich kritischen Richtung der Homöopathie kritisierte damals ganz besonders die Leitsymptome. Leitsymptome waren für ihn Symptome, die die Anhänger der HAHNEMANNschen Richtung kritiklos übernahmen, meist subjektiv gefärbte, unsichere Symptome, die ohne jede Wertung oder Sichtung auf guten Glauben hin von alters her übernommen worden waren. Das hielt er für höchst unwissenschaftlich. Er verlangte, daß alle Symptome diagnostisch zu werten seien, daß also zum Zwecke der homöopathischen Arzneimittelfindung die Symptome auf ihre Bedeutung für die Krankheitsdiagnose hin zu untersuchen seien. Er schreibt 1938 darüber[205]:

> „Wir sind noch nicht einmal so weit, daß wir über die einzelnen Symptome auch nur lokalistisch Sicheres aussagen können. Erbrechen zum Beispiel ist viel häufiger ein Symptom einer - oft larvierten - Gallenblasenerkrankung als das einer Magenerkrankung [...] Die homöopathischen Ärzte haben sich aber bisher nur wenig mit derartigen Fragen beschäftigt, sondern sich lieber an die sogenannten Leitsymptome, oft ein Produkt chronisch rezidivierenden Abschreibertums, gehalten, die allzuoft in apodiktischer Form als absolut verläßlich und charakteristisch für das jeweilige Mittel bezeichnet wurden.“

Die Diagnose war für ihn die unverrückbare Grundlage der Verschreibung. Er untersucht beispielsweise die Bedeutung einiger Lycopodiumsymptome[206], darunter die Verschlimmerungszeit von 16 bis 20 Uhr und stellt fest, daß diese Verschlimmerungszeit ein allgemeines Symptom der „latenten Hepatopathie“ ist, mit der Begründung, daß 3 bis 5

Stunden nach einer größeren Mahlzeit „die Leber auf dem Höhepunkt der Verdauung und geschwollen“ sei.[207]

> „Ich habe nun“, so schreibt er, „des öfteren dann, wenn die Beschwerden mehrere Stunden nach der Nahrungsaufnahme auftraten, auf eine latente Hepatopathie getippt und durch eine homöopathische Behandlung mit Lebermitteln diese Patienten bessern und heilen können.“

DONNER meint so die Ursache dieses Symptoms gefunden zu haben und hält die Behandlung mit Lebermitteln für eine kausale Behandlung. Er fährt fort:

> „Bei mehreren Patienten mit den genannten Lycopodiumsymptomen habe ich nun mit Absicht nicht Lycopodium, sondern andere Lebermittel wie Chelidonium, Carduus marianus und Nux vomica gegeben, also Mittel mit anderen Leitsymptomen. Sind die Leitsymptome von Lycopodium absolut, also nur dem Lycopodium zustehend, dann müßte ich mit diesen anderen Lebermitteln keinen Erfolg haben, denn ‚Leitsymptom‘ besagt doch, daß das Symptom leitend für die Wahl des betreffenden Arzneimittels ist und demnach *das Mittel nicht angewendet werden soll, falls dieses Symptom nicht vorliegt*.[208]
>
> Die Leitsymptome sind aber nicht absolut, sondern relativ. In unserem Beispiel sind die genannten Leitsymptome nun nicht die Leitsymptome für Lycopodium, sondern Symptome latenter Hepatopathie, denn die erwähnten anderen Lebermittel haben bei meinen Patienten ebenfalls, und zwar oft sehr schnell (anscheinend am besten Chelidonium), die ‚Lyopodiumsymptome‘ zum Schwinden gebracht.“

Für Donner ist die Krankheitsdiagnose die Grundlage auch der homöopathischen Verschreibung

Drei Punkte möchte ich aus diesen Ausführungen DONNERS hervorheben:

1. Wie RADEMACHER sucht DONNER nach dem besten Mittel gegen die latente Hepatopathie, nicht nach dem Mittel für den Einzelfall. Nur versucht RADEMACHER ein Einzelmittel zu finden, während DONNER sich mit einer Mittelgruppe, den „Lebermitteln“ zufrieden gibt.

2. DONNER stellt die eigene Leistung der Diagnosestellung, die Feststellung, ob es sich um eine latente Hepatopathie handelt oder nicht, weit über das genaue und geduldige Vergleichen der Einzelheiten oder, wie WAPLER es an anderer Stelle[209] ausgedrückt hat: über „Spekulation und Hirngespinste“. DONNER geht sogar so weit, folgendes[210] zu schreiben:

> „Das mechanische Vergleichen der Symptome bei der Arzneimittelwahl ist nicht angängig, sondern wir müssen die Symptome in ihrer Bedeutung kennenlernen und bewerten. Kommt ein Patient zu uns mit Zuckungen im Gebiet des Nervus facialis, dann müssen wir doch zuerst dieses Symptom diagnostisch werten. Scheint es sich uns dabei um einen praeapoplektischen Zustand zu handeln, dann dürfte eine Leitsymptomverordnung: ‚Gesichtszuckungen = Agaricus (und dgl.)‘ *ein Kunstfehler sein!* Meines Erachtens entspricht hier Glonoin, Baryt oder Opium mehr einem Simile,

auch wenn das eine und das andere Mittel in seinem Arzneibild keinerlei Angaben über Gesichtszuckungen hat.“

Sie sehen, welchen hohen Wert er der Diagnose „präapoplektischer Zustand“ beimißt, einen so hohen Wert, daß das mehr subjektive Symptom, das Symptom des Einzelpatienten, davon weit in den Hintergrund gedrängt wird. Denn, so argumentiert er, die Gesichtszuckungen sind ja nicht in allen Fällen eines präapoplektischen Zustandes nachzuweisen, also haben sie für die Erstellung der Krankheitsdiagnose einen geringen Wert: Die Krankheitsdiagnose ist für DONNER die Grundlage der Arzneimittelwahl. Die Feinsymptome des Einzelmenschen, Verschlimmerungszeit, Gesichtszuckungen, treten nicht in jedem Falle der betreffenden Krankheit auf, also ermöglichen sie keine eindeutige Krankheitsdiagnose, und ohne vorhergehende Krankheitsdiagnose darf man keine Arzneimittelwahl treffen, das wäre *unwissenschaftlich!* Ganz im Sinne dieser Ausführungen hält er es für unverständlich, wenn die „angeblich“ für die Arzneimitteldiagnose so maßgeblichen Feinsymptome und Modalitäten in verschiedenen Lehrbüchern nicht dieselben sind[211]. Er vermißt die Eindeutigkeit in den homöopathischen Lehrbüchern, er verlangt von einem Lehrbuch, daß unmißverständlich die Symptome darin festgelegt werden, die ein Kranker haben muß, um ein bestimmtes Arzneimittel zu bekommen, er sieht in diesem Sinne keinen Unterschied zwischen Arzneimitteldiagnose und Krankheitsdiagnose. 1933[212] schreibt er:

„Die großen Züge unserer Mittel, also Aesculus als Haemorrhoidenmittel usw., sind in allen Arzneimittellehren gleichermaßen angegeben, sobald wir aber zu den Modalitäten kommen, dann finden wir oft, daß in den verschiedenen Werken die verschiedenartigsten Modalitäten usw. als wichtig hervorgehoben werden. Andererseits fehlen Dinge, die in anderen Büchern sich wieder finden. Man wird so je nach dem benützten Buch zu ganz anderen Mitteln kommen.“

Diese Bemerkungen zeigen deutlich, daß er die verschiedenen modernen abgekürzten Arzneimittellehren als Lehrbücher im naturwissenschaftlichen Sinne auffaßt. Für ihn steht es fest, daß in diesen Lehrbüchern vorgeschrieben wird, welches Mittel man bei bestimmten Krankheiten zu geben hat. Er schreibt[213]:

„Die Hauptfrage bei der praktischen Anwendung der Homöopathie ist doch die: Welches Mittel muß ich bei einem bestimmten Symptomenkomplex anwenden, um den denkbar besten Erfolg zu haben.“

Dabei ist er offensichtlich der Meinung, daß man mit Crocus zum Beispiel nur auf die Blutung, mit Nux vomica nur auf den Stuhlgang einwirkt. Die übrigen Beschwerden, die der Patient auch hatte, verschwinden nach seiner Meinung dadurch, daß man die Causa, nämlich die schwächende Blutung oder den unregelmäßigen Stuhlgang zuerst beseitigt hat, sie waren für ihn lediglich Folgeerscheinungen dieser „ursächlichen“ Störungen. Ich zitiere:

> „Die Arzneimittelwahl wird natürlich [...] eine verschiedene sein, je nach dem Symptomenkomplex, den der Arzt für den ursächlichen hält und zuerst zu behandeln versucht.“

3. Das leitet nun über zu dem dritten Punkt, den ich aus den Ansichten DONNERS hervorheben möchte, um die Unterschiede deutlich zu machen, die zwischen dem naturwissenschaftlichen klassifizierenden Denken und der homöopathischen Arzneimittelfindung bestehen. Wie wir schon gehört haben, schreibt er:

> „Sind die Leitsymptome von Lycopodium absolut, also nur dem Lycopodium zustehend, dann durfte ich mit anderen Lebermitteln keinen Erfolg haben, denn der Ausdruck Leitsymptom besagt doch, daß das Mittel nicht angewendet werden darf, wenn dieses Symptom nicht vorliegt.“

Genau, wie bei der Krankheitsdiagnose: Wenn entscheidende Typhussymptome nicht vorliegen, darf der Patient nicht auf Typhus behandelt werden, das wäre ein Kunstfehler!

Der Grund für die Schwierigkeiten bei der homöopathischen Mittelfindung ist der, daß wir es mit lebendigen Menschen zu tun haben

Nun wollen wir die Gedankengänge DONNERS und damit das auch uns gewohnte Denken in Diagnosen wieder verlassen und uns erneut der Methode zuwenden, die HAHNEMANN zum Zwecke der homöopathischen Arzneimittelfindung gelehrt hat. Hier ist das Verhältnis Symptom zu Arzneimittel ein anderes.

DONNER ist der Meinung, daß man beim Vorhandensein eines bestimmten Leitsymptoms nur mit einem Mittel Erfolg haben dürfe und könne, daß also dieses Symptom eindeutig und unmißverständlich ein bestimmtes Arzneimittel anzeige. Ich kann nur sagen: leider ist es nicht so. Wäre es so wäre, wäre die Homöopathie eine höchst einfache Angelegenheit und schon längst Allgemeingut aller Ärzte der ganzen Welt. Leider ist es nicht so, daß

die Arzneimittel so klar und eindeutig zu unterscheiden sind, wie diese Meinung DONNERS nahelegt. Wie oft verzweifeln wir, wenn wir im Anfang unserer homöopathischen Laufbahn die Mittelbilder uns einprägen wollen, weil uns zunächst ein Mittel wie das andere vorkommt. Immer wieder stoßen wir auf Ähnlichkeiten, wo klare Unterschiede vorhanden sein sollten.

Diese verwirrende Ähnlichkeit der Mittel untereinander ist tatsächlich die größte Schwierigkeit für das Verständnis der Homöopathie: Ein Symptom indiziert nicht ein einziges Mittel, sondern es kommt bei einer Vielzahl von Mitteln vor. Immer kommen mehrere Mittel in Frage, wenn wir ein bestimmtes Symptom vom Patienten hören und immer müssen wir in diesem Moment mehrere Mittel vor unserem geistigen Auge Revue passieren lassen, um sie alle mit dem einzelnen Patienten zu vergleichen und das ähnlichste herauszusuchen, und zwar in jedem Einzelfalle von neuem, nie können wir ein für alle mal festlegen, welches Mittel bei diesem Symptom gegeben werden muß. - Auf der anderen Seite wird ein Mittel nie von den gleichen Symptomen indiziert, sondern von immer anderen, noch dazu wechselt jedes Symptom dauernd seine Form, von Fall zu Fall und sogar in demselben Fall von Tag zu Tag. Nie wird ein Symptom genau gleich ausgedrückt, nie wird ein Mittel von genau den gleichen Symptomen indiziert.

Das ist etwas, das nicht nur jedem Anfänger, sondern auch jedem noch so alten und erfahrenen Arzt immer wieder die größten Schwierigkeiten bereitet: daß wir es mit lebendigen Menschen zu tun haben und nicht mit eindeutig klassifizierbaren Objekten.

Wir haben früher[214] die Schlafsymptome von Pulsatilla behandelt. Wir haben sie verglichen mit denen der Nux vomica und haben festgestellt, daß es nicht so einfach ist, beide zu unterscheiden, wie es auf den ersten Blick aussieht. Wir haben nach Unterscheidungsmerkmalen gesucht und gefunden, daß Nux vomica abends gut einschläft und Pulsatilla schlecht. Aber schon bei Pulsatilla fanden wir ein Prüfungssymptom, das lautete: „Er kann sich abends des Schlafes nicht erwehren“ und wir hörten mehrere Patienten, die Ähnliches äußerten. Auf der anderen Seite werden wir im folgenden hören, daß es durchaus auch Nux-vomica-Patienten gibt, die

abends schlecht einschlafen. Wenn wir also das gute Einschlafen von Nux vomica und das schlechte Einschlafen von Pulsatilla als absolute Leitsymptome im Sinne DONNERS auffassen wollten, würden wir häufig Fehldiagnosen stellen, vor allem wenn wir bedenken, daß ja nicht nur diese zwei Mittel in Frage kommen.

Um die Ähnlichkeit der Pulsatillapatienten mit dem Pulsatilla-Arzneimittelbild und die Ähnlichkeit der Nux-vomica-Patienten mit dem Nux-vomica-Arzneimittelbild erkennen zu können, brauchen wir nicht nur ein einfaches Unterscheidungsmerkmal, sondern wir müssen die ganze Skala der möglichen Pulsatilla- und Nux- vomica-Symptome in Betracht ziehen. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, daß Pulsatilla nicht nur das bekannte Symptom „Er kann abends im Bette lange nicht einschlafen" hervorgebracht hat, sondern auch das eben erwähnte „Er kann sich abends des Schlafes nicht erwehren". Es kommt auch in keiner Weise darauf an, welches dieser beiden Symptome nun statistisch gesehen häufiger auftritt, im Gegenteil, denn die häufiger auftretenden Symptome sind auch gewöhnlicher. Von einem Unterschied in der Wertigkeit können wir sowieso erst dann sprechen, wenn wir den konkreten Patienten vor uns sitzen haben. Sie erinnern sich: Ein Symptom eines Patienten ist umso mehr wert, je mehr es mit einem Prüfungssymptom übereinstimmt, je genauer beide beschrieben sind und je weniger gewöhnlich beide sind. - Auf der anderen Seite ist für unsere Zwecke ein Symptom umso weniger wert, je häufiger es auftritt, das kann nicht oft genug betont werden. Ein Symptom, das lautet „Ich schlafe schlecht" ist absolut wertlos. Nicht viel größer ist der Wert des Gegensatzpaares „gutes und schlechtes Einschlafen", denn das sind Symptome, die wir von der Mehrzahl unserer Patienten einmal so und einmal so hören. Erst, wenn die vom Patienten geäußerten Schlafsymptome individuell gefärbt, mit vielen Einzelheiten versehen sind oder aus anderen Gründen als ungewöhnlich auffallen, können wir von einem Vergleich und von Ähnlichkeit mit den Schlafsymptomen der Arzneimittel sprechen. Erst dann können wir hoffen, das Arzneimittel zu finden, das dem Patienten helfen wird, und zwar immer dem einzelnen, vor uns sitzenden Patienten. Was ich damit meine, möchte ich Ihnen nun zunächst am Schlaf von Nux vomica demonstrieren.

Wertvoll für die Arzneimittelfindung sind nur ungewöhnliche Symptome

Wir haben gesehen[215], daß HAHNEMANN im Vorwort zu Pulsatilla ausnahmsweise einen Abriß der Gemütsverfassung gegeben hat, die häufig bei Pulsatillapatienten angetroffen wird. Bei Nux vomica ist das nicht der Fall. Hier finden wir aber statt dessen eine zusammenfassende Beschreibung der bei Nux-vomica-Patienten häufig auftretenden Schlafsymptome:

> „So passet diese Arznei dann am vorzüglichsten, wenn der Kranke schon früh um 3 aufwacht, dann mehrere Stunden mit Zudrang unabweislicher Ideen wachen muß und erst am hellen Morgen unwillkürlich in einen Schlaf voll schwerer Träume gerät, von welchem er ermüdeter, als er sich Abends niederlegte, ungern aufsteht, so wie auch bei denen, welche Abends mehrere Stunden vor Schlafzeit sich des Einschlafens, selbst sitzend, nicht erwehren können."

Wir finden aber, wenn wir die einzelnen Schlafsymptome im Text durchsehen, noch folgendes, und ich möchte gleich sagen, daß meine Nux-vomica-Patienten auch dieses Symptom manchmal zum Ausdruck gebracht haben:

> „Er schläft abends spät ein, gehindert durch viele, sich durchkreutzende Ideen."

Man kann also, wenn ein Patient abends spät einschläft, keinesfalls von einer Kontraindikation gegen Nux vomica sprechen.

Jetzt möchte ich Ihnen das zu Gehör bringen, was drei meiner Nux-vomica-Patienten über ihren Schlaf gesagt haben:

> Frau G. L. am 16. Oktober 1976: „Ich schlafe so schlecht, ich schlafe ein und dann wache ich 3-4 Stunden von 1 Uhr ab. Ich schlafe gut ein und ich schlafe einfach nicht durch. Um 4 wache ich auf jeden Fall einmal auf, oder eher, so um 1. Dann bin ich nicht ausgeschlafen, wenn ich um 6 aufstehen muß. Wenn ich um 4 aufwache, schlafe ich erst um 5 wieder ein, *Ich glaube, ich sollte um 4 aufstehen*."

> Frau L. M. am 22. Oktober 1977: „Schlafen kann ich nachts bis morgens 3, 4 ungefähr. Abends, wenn ich um 9, halb 10 ins Bett gehe, kann ich relativ schnell einschlafen und schlafe dann auch durch bis 3, 4 Uhr und dann kann ich nicht mehr einschlafen. *Früher habe ich angefangen zu lesen oder zu stricken*. Eigentlich bin ich dann nicht ausgeschlafen um 6, ich könnte weiterliegen wie ein Stückchen Holz, aber ich fange dann an zu frieren und ich fange an zu kurbeln, also, *dann bin ich froh, wenn ich um 6 raus kann, ohne daß ich jemand störe*. Ich würde gern noch weiterschlafen."

> Herr K. M. am 10. Januar 1980: „Ich habe eine akute Schlafstörung, d. h. ich kann zwar einschlafen, aber ich werde nach 4 bis 5 Stunden wieder wach und kann dann nicht weiterschlafen oder nur sehr schwer. Ich gehe meist zwischen 12 und 1 zu Bett und wache gegen 5, 6 auf. *Sie werden lachen, wenn ich zu viel geschlafen habe, bin ich morgens müde, im Regelfalle nicht. Das passiert manchmal, da bleibe ich eine Stunde länger liegen, als es eigentlich gut ist und dann bin ich eigentlich noch müder*."

Das, was der letzte Patient da gesagt hat, ist überraschend. Wenn er zu viel geschlafen hat, fühlt er sich nicht wohl, dann ist er morgens müder. Das wirft ein Licht auf den Text bei HAHNEMANN, wo es auch heißt:

> „Schlaf voll schwerer Träume, von welchem er ermüdeter, als er sich abends niederlegte, ungern aufsteht.“

Die Guiding Symptoms, in die HERING auch seine eigenen klinischen Erfahrungen eingearbeitet hat, sind noch deutlicher:

> „Der Morgenschlaf verstärkt alle Beschwerden.“

Wenn wir auch das, was die beiden anderen Patienten gesagt haben, mit diesen Prüfungssymptomen zusammenfassen, können wir diesen Abschnitt des Nux-vomica-Schlafes folgendermaßen formulieren: Bei Nux vomica kommt es vor, - natürlich ist es nicht in jedem Falle so, es ist kein obligatorisches Symptom - daß der Patient sich überlegt, ob er nicht um 4 Uhr schon aufstehen sollte, weil ihm der Morgenschlaf eher schadet.

Wenn Sie das jetzt hören, daß einer Ihrer Patienten auf langes Schlafen keinen Wert legt, dann werden Sie an Nux vomica denken. Mehr kann man nicht sagen, es gibt natürlich auch andere Mittel, die ähnliche Symptome haben. Wenn ein Patient auffallend großen Wert darauf legt, ja keine Minute seines Schlafes zu entbehren, dann denken Sie ja an Cocculus. - Das ist nun wieder so ein Gegensatzpaar. Aber Sie wissen jetzt, daß es keinen Sinn hat, jeden Patienten zu fragen. ob er gern lange schläft oder nicht. Wertvoll ist ein solches Symptom nur, wenn der Patient es spontan äußert, sei es auch nur als Andeutung. Will man sich vergewissern, muß man mit dem Fragen sehr vorsichtig sein, der Patient läßt sich meistens nicht festlegen und es bleibt bei der bloßen Andeutung. Das ist auch wieder ein Unterschied zur naturwissenschaftlichen Diagnostik: Wenn wir das Symptom vorher kennen, können wir zwar die Ähnlichkeit hören, auch wenn sie nur andeutungsweise, zwischen den Zeilen, zum Ausdruck gebracht wird, aber wir können nichts eindeutig beweisen.

Hier haben Sie wieder ein Stichwort oder auch ein Leitsymptom kennengelernt, ähnlich wie die „vier Stunden“ bei Pulsatilla. Aber ich brauche jetzt wohl nicht mehr zu sagen, daß Leitsymptome nicht negativ aufgefaßt werden dürfen, nicht absolut, wie DONNER es ausgedrückt hat. Wir dürfen Nux vomica nie von unseren Vergleichen ausschließen, wenn der

Patient nicht auf den Morgenschlaf verzichten möchte, ebenso, wie Nux vomica durchaus auch bei solchen Patienten angezeigt sein kann, die abends schlecht einschlafen. Nur das Auffallende, Sonderliche, Eigenheitliche sollen wir beachten, nicht etwas Gewöhnliches. Wenn jemand nicht auf seinen Morgenschlaf verzichten möchte, oder wenn er in bezug auf seine Schlaflosigkeit auf entsprechende Fragen hin zugibt, daß er abends nicht gleich einschläft, ist das etwas Gewöhnliches.

Ein Magensymptom bei Nux vomica

Nun möchte ich Ihnen ein weiteres Nux-vomica-Symptom entwickeln, ein Magensymptom. Um Ihnen das Erkennen des Symptoms beim Zuhören zu erleichtern, fasse ich es vorher zusammen. Die drei Nux-vomica-Patienten, die ich Ihnen gleich zu Gehör bringen werde, haben folgende Klagen: *Gefühl, als würde der Magen nicht richtig verdauen, so daß das Essen im Magen liegenbleibt als schwerer Stein und als wäre zu viel Luft im Magen, die durch Aufstoßen entfernt werden muß. Ein Gürtel wird bei diesen Beschwerden nicht vertragen.* - Nun hören Sie bitte die erste Patientin:

Frau D. G. am 10. Oktober 1974: „Ich habe auf dem Magen immer so einen Druck. Wie ein aufgeblähter Magen, dann kann ich nichts Festes um den Bauch brauchen, ich muß die Hose aufmachen. Ein Druck im Magen, als ob Luft drin wäre. Wie wenn es schwer im Magen liegen täte. Wie wenn der Magen nicht gut verdauen würde, ich muß aufstoßen, als wenn das Essen im Magen liegen täte, als wenn ich zu wenig aufstoßen würde. *Ich kann nicht einschlafen*.“

Frau M. J. am 20. Januar 1975: „Aufgebläht bin ich sowieso schon immer. Das kommt von den Winden, es spannt mir alles, ich kann nichts vertragen, ich kann keinen Schlafanzug haben, der einen Gummi hat, besonders bei Nacht, ich muß alles locker und frei haben. Am Hals hat es mich noch nicht gestört.“

Frau B. R. am 6. Juli 1978: „Dann hatte ich hier immer so einen aufgeblähten Magen. Ich hatte immer das Gefühl, wenn ich etwas gegessen habe, daß das gar nicht richtig verdaut. Wenn ich aufstoßen kann, wird es besser. Das Gefühl, als würde es nicht verdauen, wie voll alles.“

Der Vollständigkeit halber noch die entsprechenden Prüfungssymptome:

„Auftreibung der Herzgrube, die bei Berührung schmerzhaft ist.“

„Es ist ihr oft, als wenn es ihr aufstoßen wollte.“

„Druck im Magen ein oder zwei Stunden nach dem Essen, muß die Kleidung lösen, Epigastrium aufgebläht mit Druck wie von einem Stein im Magen.“

Leitsymptome, Kontraindikationen und relativer Wert der Symptome

Hier haben Sie nun wieder ein Nux-vomica-Symptom gehört, das Ihnen bei Ihren Patienten auffallen kann, das Sie jetzt hören können, weil Sie es kennengelernt haben. So etwas kann man mit „Erkennungszeichen“, mit „Schlüsselsymptom“ oder auch mit dem Ausdruck „Leitsymptom“ bezeichnen. Aber es kann sich nie darum handeln, daß nun jeder Nux-vomica-Patient dieses Symptom haben muß, mit anderen Worten, wir können Nux vomica nicht verwerfen, wenn der vor uns sitzende Patient andere Nux-vomica-Symptome äußert und dieses nicht. Es kann keinen Patienten geben, der alle Nux-vomica-Symptome hat.

Auch Kontraindikationen durch einfache Begriffe gibt es in der Homöopathie nicht. Sie haben gehört, wie die erste Magenpatientin sagte, daß sie schlecht einschläft. Das wäre, wenn wir dem Entweder-oder-Denken der Naturwissenschaft folgen wollten, eine Kontraindikation gegen Nux vomica. Wir haben leider keinen so einfachen Maßstab, wie bei der Pflanzenbestimmung. Die Verordnung nach Leitsymptomen heißt ja nicht, daß wir damit einen Maßstab haben, den wir an jeden Patienten anlegen sollen, sondern daß uns diese Leitsymptome gelegentlich bei einem Patienten einmal auffallen können. Das bekannte Leitsymptom des Nux-vomica-Schlafes müßten wir demnach etwa so formulieren: Es kommt vor, daß wir einen Nux-vomica-Patienten daran erkennen, daß er in irgendwie auffallender Weise abends vor der Schlafenszeit im Sitzen einschläft oder daß er in ähnlicher Weise eine abendliche ungewöhnliche Schläfrigkeit erkennen läßt, obwohl er sonst unter Schlaflosigkeit leidet. Es kommt vor, daß einem dieses Symptom aus irgendeinem Grunde bei ihm auffällt und daß man dadurch aufmerksam wird auf die Ähnlichkeit auch der übrigen Symptome des Patienten mit dem Nux-vomica- Bild.

Es geht hier auch um den relativen Wert der Symptome. Bei dieser ersten Magenpatientin sehen Sie deutlich den Unterschied. Sie bringt auf der einen Seite das ganze, differenzierte Nux-vomica-Leitsymptom mit allen Einzelheiten zum Ausdruck, das Druckgefühl, das Aufgeblähtsein, die Besserung durch Aufstoßen und die Unverträglichkeit eines Gürtels. Das ist ein höchst seltenes Ereignis, daß jemand so wortgenau ein so differenziertes Arzneimittelsymptom wiedergibt. Auf der anderen Seite ist das schlechte Einschlafen der Patientin etwas, das wir in dieser Form fast von jedem

dritten unserer Patienten hören können, also etwas ganz Gewöhnliches, etwas, das wir, wenn es nicht durch besondere Umstände auffällt und wenn es nicht näher bezeichnet ist, laut HAHNEMANNS § 153 fast unbeachtet lassen sollen. Auch HAHNEMANN hat es aus diesem Grunde im Vorwort nicht erwähnt, ist doch das andere, das bekannte Symptom, daß ein Patient mit Schlafstörungen gut einschlafen kann, viel auffallender.

Nur muß man diesen Wertunterschied auch wahrnehmen können. Wenn wir mit unserem eigenen Intellekt das Magensymptom werten wollten, müßten wir die Tatsache, daß ein durch Nahrungsaufnahme gefüllter Magen durch Aufstoßen erleichtert wird, für selbstverständlich halten und wenn man bedenkt, daß viele Menschen nach einer reichlichen Mahlzeit ihren Hosenbund gern öffnen, könnte man alles dies für ebenso gewöhnlich halten wie das schlechte Einschlafen. man könnte sagen: So etwas kommt bei ebensovielen Gesunden wie Kranken immer wieder vor und ist völlig unwichtig, hat keinen Krankheitswert, keine Bedeutung. Die Bedeutung liegt auch in etwas ganz anderem: Erst wenn man weiß, wenn man es einmal gehört oder erlebt hat, daß die Nux-vomica-Prüfer und andere Nux-vomica-Patienten sich ganz ähnlich ausgedrückt haben, daß sie sich mit ähnlichen Worten über ähnliche Empfindungen beklagt haben und daß sie diesen Beschwerden in ähnlicher Weise einen hohen subjektiven Krankheitswert beigemessen haben, erkennt man den Unterschied. Für die gehörten Patienten ist dieses Symptom der Inbegriff ihrer Krankheit, mag es auch unlogisch sein, daß sie das so empfinden und für den Arzt hat es deshalb eine hohe Bedeutung, weil er erkennt, daß auch die Prüfer und andere mit Nux vomica geheilte Patienten ebenso unlogisch einem an sich normalen Vorgang einen unverhältnismäßig hohen Krankheitswert beigemessen haben. Sowohl Prüfer, als auch Patienten empfinden etwas, und ihre Empfindungen sind einander ähnlich.

Um diese Ähnlichkeit aber erkennen zu können, dürfen wir die Symptome eben nicht „diagnostisch werten“. Wir dürfen die Empfindungen, wie die Prüfer und die Patienten sie ausgedrückt haben, nicht auf ihren logischen Kern zurückführen, sondern wir müssen sie ungekürzt und ungesichtet lassen, um sie vergleichen zu können.

Homöopathie läßt sich nicht vereinfachen

DONNER vermißt in der homöopathischen Arzneimittellehre vor allem die Eindeutigkeit. Er versucht, die Vielfalt der Ausdrucksformen zu reduzieren auf einen logisch abgeleiteten Begriff. Er wertet die im Anfang genannten Lycopodiumsymptome in der Weise, daß er alles subjektive Beiwerk entfernt und nur den wissenschaftlich erhärteten Kern übrigbehält, nämlich die Tatsache, daß Patienten, die solche Empfindungen haben, häufig nachweislich leberkrank sind oder es vielleicht später einmal werden. Er glaubt dadurch den Umfang der homöopathischen Materia medica soweit reduzieren zu können, daß die Homöopathie ebenso übersichtlich und ebenso leicht lehrbar wird, wie ein anderes medizinischen Teilgebiet, nur übersieht er dabei, daß das, was er dann lehrt, nicht mehr die HAHNEMANNsche Homöopathie ist. - Versuchen Sie bitte einmal, in dem nun folgenden abschließenden Fall einen solchen logischen Kern zu finden. Sie werden feststellen, daß Sie bei Kenntnis der Symptome von Nux vomica viel einfacher das Mittel finden können. Es gibt nun einmal keine Möglichkeit, die Homöopathie zu vereinfachen, es gibt keinen Weg, der an der Tatsache vorbeiführt, daß es die Einzelheiten der Empfindungen sind, an denen wir die Mittel erkennen.

Frau W. L. am 17. Juli 1980: „Ich habe im Magen so ein volles Gefühl zum Zerplatzen, ein Gefühl, als wäre Luft drin, so ein festes Gefühl. Wie eine Trommel, die aufgeblasen ist. Manchmal kann ich überhaupt nicht einschlafen. Dann kommt es auch vor, daß ich doch schnell einschlafe, aber um 2 bin ich schon wieder wach, also mal eine Nacht richtig durchschlafen, das ist nicht drin. So morgens, wenn ich dann aufstehen soll, dann könnte ich noch ein bißchen schlafen, aber danach bin ich so müde. Wenn ich gegessen habe, wenn es dann runter gerutscht ist, dann habe ich so das Gefühl: Das liegt halt hier (= sicher und fest).“

55. Dioscorea und die Lehrmethoden für die Homöopathie

AHZ 226 (1981), S. 101-111. Vortrag gehalten auf der 132. Jahresversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte am 16. Mai 1980 in Freiburg.

Von der Wirksamkeit der Homöopathie läßt man sich am besten durch eigene Fälle überzeugen

Erwarten Sie von mir keine überzeugenden Fälle, keine Fälle, die die Wirksamkeit der Homöopathie beweisen. Ich glaube nicht, daß sich irgendjemand dadurch von der Wirksamkeit der Homöopathie überzeugen läßt, daß er von schnell geheilten Fällen hört oder liest, und seien diese Fälle noch so überzeugend für den Behandler gewesen. Ich bin vielmehr der Meinung, daß man sich von der Wirksamkeit der Homöopathie nur dann überzeugen läßt, wenn man die Sache selbst ausprobiert.

Ich sehe deshalb meine Aufgabe hier nicht darin, Ihnen eindrucksvolle Heilungen zu schildern oder Ihnen für bestimmte Krankheiten Tips zu geben, sondern ich hoffe, daß Ihnen bei der Schilderung der Einzelfälle und beim Anhören der Tonbandaufnahmen der eine oder der andere Ihrer eigenen Patienten einfällt, so daß Sie persönlich für Ihren Patienten eine Ähnlichkeit heraushören können. Wenn Sie dann diesem Ihrem eigenen Patienten das Mittel geben und wenn Sie dann einen Erfolg sehen, werden Sie sich eher von der Wirksamkeit der Homöopathie überzeugen lassen, als wenn Sie hier nur gehört hätten, daß ein Fall dieser oder jener Krankheit statt nach 14 Tagen bereits nach 3 Tagen geheilt wurde.

Sie werden sich dann auch nicht nur notieren, durch welche Dosis welchen Mittels dieses Wunder geschehen ist, sondern Sie werden eher bereit sein, sich auch in anderen Fällen um die Einzelheiten der Symptome und der subjektiven Empfindungen zu kümmern, obwohl das ein sehr viel umständlicherer und beschwerlicherer Weg zu sein scheint, als einfach das neue Mittel in einem Fall dieser Krankheit auszuprobieren. Wenn ein Anfänger auf diese Weise seinen ersten Versuch mit der Homöopathie macht, kommt er vielleicht gar nicht erst auf den Gedanken, daß die

Homöopathie sich mit ein paar Rezepten schnell erlernen läßt, und wir ersparen ihm vielleicht den Schock, den er erlebt, wenn er feststellen muß, daß bei ihm die Erfolge mit diesem Mittel bei dieser Krankheit ausbleiben. Wenn man meint, oder wenn man von einer Autorität zu hören bekommt, daß die Wirkung eines Mittels wie Aesculus sich auf seine Anwendung bei Hämorrhoiden beschränkt, wie wir es von Donner[216] gehört haben, kommt man allzu leicht in die Versuchung, solche Tips wie eine Rezeptsammlung zu notieren und die ganze Angelegenheit damit für erledigt zu halten.

Die einfache Begriffsverbindung „Klinische Diagnose = Arzneimittel“ genügt nicht, man muß eine Vielzahl von Symptomen kennenlernen

Gescher[217] hat im Jahre 1938, also in der Zeit, in der Donner[218] und andere sich mit der extrem naturwissenschaftlich kritischen Richtung der Homöopathie durchgesetzt hatten, einen Artikel mit der Überschrift „Die Lehrbarkeit der Homöopathie“ geschrieben. Er stellte die Frage, wie man die Homöopathie lehrbar machen könne und wendete sich entschieden gegen die sogenannten Tips als Einführung in die Homöopathie:

> „Beschränkt sich einerseits (ein geplantes) homöopathisches Lehrbuch auf die Art der üblichen Rezepttaschenbücher, dann lehnt der Schüler mit Recht eine solche Darstellung ab [...] Werden andererseits die Arzneimittelbilder mit der berühmten Vielfalt in unzähligen Symptomen beschrieben, so sieht der Schüler einen Wald vor sich, durch dessen Bäume und Unterholz er niemals hindurchzufinden glaubt. Und dennoch muß er dies letzte, wenn es auch schwer fällt. Denn [...] wer sich nur auf Kompendien versteht und nichts weiter als schlagwortartige Empfehlungen, sogenannte ‚Tips‘ sucht, der soll der homöopathischen Wissenschaft recht fern bleiben. Solche Tips liest man immer wieder [...] in der homöopathischen Literatur [...] Eine solche Anpreisungsweise wird von einem Teil der homöopathischen Ärzte damit verteidigt, daß man sich auf diese Weise der ‚anatomisch-pathologischen Denkweise der Schule‘ anpasse. In diesem Sinne schrieb Ritter an den Verfasser, daß man den Schulmedizinern nur dann eine brauchbare Einführung in unsere Materie schreiben kann, wenn man sich zunächst einmal völlig in ihren Anschauungs- und Erfahrungskreis hineinbegibt. - Gewiß, diejenigen Ärzte und Praktikanten, die in einem Kurs von vier oder acht Wochen die ganze Homöopathie lernen müssen, sie möchten gern alles kurz und prägnant [...] im Extrakt erfahren, und was liegt da näher, als die einfache Begriffskupplung ‚Klinische Diagnose = Arzneimittel‘. Läßt der Dozent sich durch einen solchen Wunsch seiner Hörerschaft bestimmen, so kommt es dahin, daß nur noch Stichwörter notiert werden, und er wird bald die geistige Einstellung seiner Hörer daran erkennen, an welchen Stellen seines Vortrages das charakteristische Papiergeraschel einsetzt [...] Nur auf diese Weise ist es möglich geworden, daß die Hörerschaft eines solchen Kurses von dem Dozenten verlangt, sie wolle lediglich das ‚wissenschaftlich Erhärtete‘ aus der Homöopathie vernehmen.“

Soweit GESCHER. Das „wissenschaftlich erhärtete“, das ist ein anderer Ausdruck für „objektive Tatsachen“, für „feststehende Diagnosen“, das ist das, was DONNER mit „die großen Züge unserer Arzneimittel, also Aesculus als Hämorrhoidenmittel“ bezeichnete.

Die Dioscoreakolik bei Mezger

Wenn wir Dioscorea behandeln wollen, kennen wir alle ja auch den großen Zug dieses Arzneimittels, Dioscorea als Kolikmittel. Die Kolik ist eine bewährte Indikation für Dioscorea, MEZGER[219] hat sie so formuliert:

> „Die Einwirkung auf das vegetative Nervensystem, die sich in Spasmen und kolikartigen Schmerzen der Verdauungsorgane äußert.“

Das ist eine recht umfassende, vage Krankheitsbezeichnung als Indikation. MEZGER grenzt die Dioscoreakolik deshalb auch gegenüber der Belladonnakolik und der Colocynthiskolik ab, damit der Schüler in die Lage versetzt wird, diese drei Kolikarten zu unterscheiden und sich die Unterscheidungsmerkmale einzuprägen. Er sagt: Dioscorea hat krampfartige Schmerzen, die sich bessern durch Aufrechtstehen und durch Druck, sowie durch Rückwärtsneigen und durch Bewegung im Freien. Zum Unterschied hierzu bessert sich Colocynthis durch Druck, Zusammenkrümmen und Ruhe, Belladonna bessert sich durch Rückwärtsneigen und verschlimmert sich durch Druck.

MEZGER setzt also seinen Schülern nicht einen einfachen Tip vor, nicht die einfache Begriffskupplung „Krampfhafte Kolik = Dioscorea“, sondern er versetzt sie von Anfang an in die Lage, in diesen Fällen drei Mittel zu unterscheiden. Das ist etwas, das sich zur Einführung in die Homöopathie sehr gut eignet. So etwas fordert die Schüler weit mehr, als eine Rezeptsammlung, es regt ihn zum Nachdenken an und er wird, kommt er in Berührung mit einem einschlägigen, konkreten Fall, von selbst auf den Gedanken kommen, auch andere Symptome des Falles zur Unterscheidung heranzuziehen. Er wird sich nicht auf die bequeme Ausrede zurückziehen können, daß ja die Autorität für einen solchen Fall das Mittel vorgeschrieben habe. Hören Sie sich zum Beispiel folgenden Fall aus meiner Sprechstunde einmal an:

> Herr S. H. am 29 Juli 1977: „Ich habe da so starke Schmerzen im rechten Unterbauch gekriegt, in der Nacht ein paarmal. Der Blinddarm wurde schon vor 22 Jahren entfernt. Die Schmerzen sind da

unten, immer so krampfartig. Sie kommen anfallsweise, die Abstände zwischen den einzelnen Anfällen sind immer kürzer geworden. - Nein, wenn ich mich zusammenkrümme, wird es schlimmer, besser wird es, wenn ich mich gerade aufrichte.“

Das ist ein solcher Fall, Spasmen und kolikartige Schmerzen der Verdauungsorgane, anfallsweise krampfartige Schmerzen, die sich bessern durch Aufrechtstehen. Mehr können wir vom Patienten nicht erfahren, wir können also in diesem ganz einfachen Falle Belladonna und Dioscorea mit Hilfe des MEZGERschen Schemas nicht eindeutig voneinander unterscheiden. Bei der Palpation zeigte sich weder eine Besserung noch eine ausgesprochene Verschlimmerung der Schmerzen durch Druck, und ich möchte hoffen, daß unser Schüler die objektiv vorhandene leichte Druckempfindlichkeit nicht als Kontraindikation gegen Dioscorea wertet. Ich meine, daß unsere heutigen Schüler sehr schnell begreifen, welches Gewicht den einzelnen Symptomen beizumessen ist. Die Wahl zwischen Belladonna und Dioscorea fällt in diesem Fall nicht schwer. Von Belladonna kennen wir so viele Merkmale - wenn dann in einem Fall kein einziges davon hörbar oder sichtbar wird, wird man sich für das kleine Mittel entscheiden, dessen Totalität mit der Totalität der Symptome beim Patienten eher übereinstimmt. Nun hören Sie sich noch einen Fall an:

Frau S. M. am 14. Oktober 1976: „Ich habe so krampfartige Schmerzen da im rechten Oberbauch. Ich kann mich höchstens so gerade aufrichten, denn wenn ich mich nach rechts vorwärts beuge, dann drückt das da her, als wenn etwas da hindrücken täte. Wenn ich mich gerade aufrichte, ist es besser. Wenn ich im Geschäft etwas von oben herunterholen muß, ist es gerade, als ob der Gallenstein sich herumdrehen täte, das zieht sich so zusammen und da muß ich immer da hindrücken und da kann ich eine Weile nicht mehr laufen und da muß ich stehenbleiben und da draufdrücken. Das fährt geschwind hinein, so stichartig, und da meine ich immer, jetzt täte sich der Stein herumdrehen.“

Also wieder krampfartige Bauchschmerzen, durch gerade Aufrichten gebessert. Die Differentialdiagnose Dioscorea / Belladonna wird hier durch eine Spontanäußerung der Patientin entschieden: sie sagt, daß die Schmerzen durch Daraufdrücken besser werden, daß sie daraufdrücken muß. Sie sehen hier, wie nützlich es ist, sich die Unterscheidungsmerkmale der drei Mittel für krampfhafte Bauchschmerzen eingeprägt zu haben. Auf diese Weise kann man viele Fälle schnell lösen und es schadet nicht einmal viel, wenn man die Einzelheiten wieder vergessen hat, denn dafür gibt es Repertorien, um so etwas schnell wieder nachzuschlagen.

Die drehenden Schmerzen

Nun sind in diesem Falle noch zwei sehr interessante, bisher nicht erwähnte Einzelheiten hörbar geworden. Das erste ist das Gefühl der Patientin, als ob der Gallenstein „sich herumdrehen täte“. Wenn man es einmal gehört hat und wenn man daraufhin Dioscorea mit Erfolg gegeben hat, bleibt einem das im Gedächtnis haften, und man kann manchmal das Mittel erkennen, wenn der Patient nur eine entsprechende Handbewegung macht, ohne das Wort „Drehen“ oder „Winden“ auszusprechen. Dioscorea hat drehende Schmerzen, nicht nur im Bauch, sondern auch an vielen anderen Stellen. HELMUTH[220] berichtet 1866 einen Fall:

> „Schmerz in der rechten Bauchseite anhaltend, sehr heftig, anfallsweise verschlimmert. Er beschrieb den Schmerz dadurch, daß er Finger ineinander verdrehte und sagte: Genauso ist der Schmerz.“

MEZGER erwähnt windende Schmerzen im Bauch. Schon in der Prüfung sind sie aufgetreten.

Die Dioscoreaprüfung zeichnet sich übrigens wie die von Lac caninum[221] dadurch aus, daß bei weitem die Mehrzahl aller Symptome von einem einzigen Prüfer stammen, der das Mittel zwar nicht in Hochpotenz wie bei Lac caninum geprüft hat, der aber so hochgradig empfindlich gegen Dioscorea war, daß er fast 4 Monate lang täglich Symptome notieren konnte. Solche Prüfungen sind oft ergiebiger als die, an denen eine große Anzahl weniger empfindlicher Personen teilgenommen hat. Daß unser Mittel trotzdem so wenig bekannt ist, liegt daran, daß es erst sehr spät, 1866, geprüft wurde und daß es deshalb bei weitem nicht mit der Häufigkeit erfolgreich angewendet wurde, wie unsere bekannten Polychreste. Es kann aber wie jedes Mittel, noch zum Polychrest werden, wenn wir und spätere Generationen die bei unseren Patienten aufgetretenen, bisher unbekannten Symptome, Empfindungen und Modalitäten notieren und bekannt machen. Das wird wieder andere zu Versuchen anregen und die daraus resultierenden Erfolge werden wiederum weiterwirken. Nur so sind ja in der Frühzeit der Homöopathie die Polychreste zu dem geworden, was sie jetzt sind.

Nun wieder zurück zu den drehenden Schmerzen. Der Prüfer berichtete folgendes: Drehende oder windende Schmerzen, meist heftig und scharf, an

verschiedenen Stellen. Ich zähle sie der Reihe nach auf, wie sie zeitlich aufeinanderfolgten: Es fängt an links im Hinterkopf, dann in der linken Parotis, unmittelbar unter der linken Achselhöhle, in der Gallenblasengegend, im Grundgelenk des linken Daumens, vor dem linken Ohr, im linken Hypochondrium, in der linken Leiste, im linken Knie, in der Leber, im Unterbauch, später erst links, dann rechts im Nacken und zuletzt erst in der linken, dann in der rechten Schläfe. Auch einer der wenigen anderen Prüfer hat ein Gefühl im Bauch wie umgerührt gehabt.

Eine neue Modalität: Muß stehenbleiben, um den Bauchschmerz abklingen zu lassen

Als ich 1980 die Symptome und Fälle für meine Dioscoreamonographie sammelte, fiel mir noch etwas an den Symptomen dieser Patientin auf, nämlich, daß sie sagte:

> „Das zieht sich so zusammen und da muß ich immer da hindrücken und da kann ich eine Weile nicht mehr laufen und da muß ich stehenbleiben und da draufdrücken."

Ich behandelte nämlich im Juni 1980 einen anderen Dioscoreafall, einen Herrn aus Ostpreußen, der folgendes bereichtete:

> Herr M. R. am 27. Juni 1980: „Die Schmerzen sind immer hier im Bauch, das zieht sich nach oben. Immer im Anfang vom Gehen, das ist immer dasselbe. Dann gehe ich eine ganze Weile, dann ist der Schmerz ziemlich stark, dann bleibe ich stehen, damit der Schmerz vergeht, und dann, wenn ich dann eine Ruhepause gehabt habe, dann geht es, dann kann ich wieder besser gehen."

Das ist nun eine Modalität des Dioscoreaschmerzes, die der Prüfer nicht gehabt hat: Daß der Schmerz im Gehen auftritt und daß man stehenbleiben und warten muß, bis der Schmerz vergeht. So etwas war zu erwarten, weil wir ein relativ neues Mittel untersuchen: Daß nicht alle Symptome, die bei den Patienten auftreten, schon bekannt sind, oder daß die Ähnlichkeit mit den Prüfungssymptomen nicht so offen zutage tritt wie bei den durchgeprüften und häufig gebrauchten Polychresten. Dieses Symptom ist neu, in einem Wortlaut wie diesem ist es noch nie berichtet worden, aber es ist doch nur eine Abwandlung der Dioscorea-Hauptmodalität, der Besserung durch Aufrichten. Wenn wir beim Gehen stehenbleiben, richten wir uns dabei ja ein wenig auf. In dieser Weise läßt oft eine scheinbar neue Modalität oder Empfindung Beziehungen erkennen zu dem, was schon durch die Prüfung bekannt war, und je umfangreicher die Prüfungen und die

Erfahrungen hinterher geworden sind, desto mehr Facetten und Aspekte einer solchen Grundmodalität oder Grundempfindung werden bekannt und lassen sich herausarbeiten. Es liegt etwas sehr Anregendes in solchen Entdeckungen und wir sollten unseren Schülern von Anfang an zeigen, daß immer wieder neue Seiten und Winkel in unseren Mitteln auftauchen können. Wir sollten ihnen ruhig zeigen, daß die Homöopathie keine statische, abgeschlossene Lehre ist, die durch Autorität vermittelt wird, sondern daß sie etwas ist, an dem jeder gleichermaßen, der Jüngste und der Älteste, mithelfen darf, es zu entwickeln.

Die einzelnen Modalitäten widersprechen sich häufig bei Dioscorea

Noch etwas ist interessant an der vorhin gehörten Patientin. Sie sagte:

> „Wenn ich mich nach rechts vorwärts beuge, dann drückt das da in der Lebergegend, als wenn etwas da hindrücken täte. Wenn ich mich gerade aufrichte, ist es besser."

Und doch sagt sie fast im gleichen Atemzug:

> „Das zieht sich so zusammen und da muß ich immer da hindrücken und da muß ich stehenbleiben und da draufdrücken."

Eigentlich widersprechen sich ja schon die beiden Modalitäten, die MEZGER uns lehrt: Schmerzen, die sich bessern durch Aufrechtstehen und durch Rückwärtsbeugen, sollten eigentlich durch Druck eher verschlimmert werden. Colocynthis ist da viel logischer: Wenn sich Schmerzen durch Druck bessern, sollte man annehmen, daß der Patient sich zusammenkrümmt, um ordentlich Druck ausüben zu können.

Dieses unlogische Verhalten der Dioscoreamodalitäten hat auch der Prüfer klar zum Ausdruck gebracht:

> „Anhaltender scharfer Schmerz am Nabel und im gesamten unteren Bereich der Därme mit Verlangen, sich vorwärts zu beugen, Aufrechtstehen erleichtert aber den Schmerz" und
>
> „Krampfen und Schneiden im Epigastrium und im Oberbauch besser durch Aufrechtstehen oder durch Druck."

CLIFTON[222] hat diesen Sachverhalt 1877 folgendermaßen formuliert:

> „Die Magenkolik ist mehr oder weniger anhaltend, verstärkt sich aber in unregelmäßigen Paroxysmen von großer Heftigkeit, die zum Zusammenkrümmen zwingen. Bei dieser Tendenz, sich zusammenzukrümmen mit einem Gefühl, als würde Druck erleichtern, verschlimmert der Druck in Wirklichkeit, die einzige Erleichterung wird erlebt durch Ausstrecken des Körpers oder manchmal durch Umhergehen in sehr aufrechter Haltung."

Nun folgt noch ein eigener Fall, der das Widersprüchliche der Dioscorea-Hauptmodalität demonstrieren soll:

Fräulein N. C. am 20. Mai 1980: „Ja, ich bin eigentlich da, weil ich fragen wollte, ob Sie mir irgendetwas gegen Unterleibsschmerzen während der Periode geben können. Also, es sind krampfartige Schmerzen. Manchmal ist es dann so schlimm, daß ich mich gar nicht aufrichten kann, es zieht irgendwie den ganzen Unterbauch zusammen, so daß ich mich zusammenkrümmen muß. Es ist so ein Krampf, also, wenn ich mich strecke, wenn ich mich aufrichte, habe ich das Gefühl, als würde ich jetzt mit Gewalt den Krampf auseinanderziehen. Ja, eigentlich bessert das den Schmerz, wenn ich mich ausstrecke. Es ist nur manchmal ein Gefühl, daß man am liebsten in die Kauerstellung gehen möchte, aber der Schmerz ist dann da und wird nicht besser, erst wenn ich mich strecke, löst es sich wieder.“

Das Widersprüchliche der Dioscoreamodalitäten kann man auch an einem anderen Ort hören, einem Ort, der fast ebenso charakteristisch ist für Dioscorea, wie das Abdomen, ich meine die Knie. Hier empfand der Hauptprüfer Cushing[223] folgendes:

„Schmerz im linken Knie wie ausgerenkt, konnte es nicht bewegen, Schmerz jedoch besser bei Bewegung.“

Ein anderer Prüfer, Woods[224], berichtete etwas Ähnliches:

„Bewegung der Knie erleichtert den Schmerz, aber die Bewegung ist erschwert durch ein Gefühl von trockenem Reiben.“

Also ein Gefühl, als könne man die Knie nicht bewegen, obwohl Bewegung bessert, ähnlich dem Gefühl, als müsse Druck auf den Bauch bessern, obwohl das Gegenteil der Fall ist.

Noch ein Ort, an dem Dioscoreaschmerzen häufig empfunden werden, ist hier zu erwähnen, ich meine die Stelle unterhalb der rechten Mamille. Hier hat der Prüfer folgendes aufgeschrieben:

„Heftige Schmerzen durch die rechte Lunge, unmittelbar unterhalb der Brustwarze, als würde der Schmerz die Atmung verhindern, aber erleichtert durch einen tiefen Atemzug.“

Weitere Eigenheiten des Dioscoreaschmerzes

Der oben gebrauchte Passus von Clifton geht folgendermaßen weiter:

„Oft Empfindung eines nach innen gedrückten Fingers“,

und erinnert uns wieder an unsere Patientin, die sagte:

„Wenn ich mich nach rechts vorwärts beuge, dann drückt das da in der Lebergegend, als wenn etwas da hindrücken täte.“

Einer der wenigen anderen Prüfer hat folgendes ausgesagt:

„Schmerz im Bauch, als wäre die Fingerspitze auf den Nabel gelegt und als würde mit ihr nach oben und nach hinten gedrückt.“

Noch eine weitere Eigenart des Dioscorea-Bauchschmerzes kann ich Ihnen zeigen, wenn ich den ostpreußischen Patienten von vorhin weitersprechen lasse:

> „*Was für ein Gefühl das ist im Bauch?* - Ja, das ist ein ganz sonderbares Gefühl. Das ist so ... das zieht sich so mehr nach oben bis in die Glieder hinein, die werden so lahm, so Zittern in den Gliedern, so komisch. Da wird mir so regelrecht schlecht, im Kopf so dumpf. Zusammenkrümmen darf ich mich dann nicht, lieber gerade, am besten, wenn ich stehenbleibe.“

Vergleichen Sie das mit folgender Beschreibung einer Patientin von HALE[225] *im Jahre 1865:*

> „Heftiger Bauchschmerz in der Sacralgegend drehender und ziehender Art. Dieser Schmerz strahlte nach oben und nach unten aus, bis der ganze Rumpf und die Extremitäten beteiligt waren. Diese Schmerzen wurden immer begleitet von ohnmachtartiger Schwäche.“

Dieses Ausstrahlen des Schmerzes, oft von einem kleinen Punkt aus, nach hinten, nach oben und nach unten, bis in die Extremitäten oder bis in den Kopf, ist auch charakteristisch für Dioscorea. Auch die Verbindung mit ohnmachtartiger Schwäche gehört dazu. Diese Empfindungen werden häufig auch in einer anderen, für Dioscorea bewährten Indikation beobachtet, ich meine die Angina pectoris. Ich bringe Ihnen als letzten einen solchen Fall zu Gehör:

> Fräulein M. R. am 2. Dezember 1974: „Ich wollte einmal das Herz untersuchen lassen. Ich habe Schmerzen in der Herzgegend, an der Herzspitze. Und dann habe ich alle paar Wochen einmal einen Anfall, auch so ein Stechen, ein Stechen vom Unterleib und das zieht ganz hoch. Das Zentrum ist um den Nabel herum und auch in der Herzgegend ziemlich stark. Und dann zieht es hoch bis ins rechte Ohr. Wenn ich mich flach lege und bewußt tief durchatme, wird es etwas besser. - Ich habe einfach das Gefühl einer Enge im Oberkörper, als wenn einer mit Messern drin herumschneiden würde. Es geht doch mehr von der Brust aus, von da in den Unterleib und nach oben. Schlimmer ist es, wenn ich zusammengekrümmt bin, ich muß mich möglichst strecken, deshalb bessert auch das flache Liegen. Oder ganz aufrecht sitzen, das tut gut.“

Hier hören Sie von der Patientin selbst, daß auch die Besserung durch flache Rückenlage, die auch noch in anderen Fällen beobachtet wurde, eine Variation der Dioscorea-Hauptmodalität darstellt. Einer meiner Patienten, äußerte folgendes:

> „Krampfartige Schmerzen zwischen Epigastrium und Leber. Die krampfartigen Schmerzen sind besser, wenn ich morgens im Bett auf dem Rücken liege.“

SHELTON[226] veröffentlichte 1892 folgenden Fall:

> „Sie hatte das Gefühl, als läge ein schweres Gewicht über dem Magen. Die Schmerzen kamen anfallsweise mit solcher Heftigkeit, daß sie nicht mehr atmen konnte. Erleichterung, wenn sie sich ganz flach auf den Rücken legte.“

BEALS[227] 1916:

„Heftige Kolik, Schmerzen in der Nabelgegend. Erleichterung nur durch völlig flaches Liegen auf dem Rücken ohne Kopfkissen.“

Die Bewährte Indikation liegt nicht in der Diagnose, sondern in den Empfindungen und Modalitäten

Der letzte Fall war eine „bewährte Indikation“: Angina pectoris mit Dioscorea-Empfindungen und Dioscorea-Modalitäten. Auf die Diagnose kommt es nicht so sehr an, die Indikation liegt eben in den Empfindungen und Modalitäten. Sollten wir bei diesem Sachverhalt dem Anfänger Tips vermitteln, die nur die Diagnose und das Arzneimittel beinhalten, nur, um sich „zunächst einmal völlig in den Anschauungs- und Erfahrungskreis der Schulmedizin hineinzubegeben“? Ist der Anschauungs- und Erfahrungskreis der Schulmedizin wirklich so eng begrenzt?

Nein, so sehr es notwendig ist, sich über die Diagnose und Prognose unserer Patienten ein klares Bild zu verschaffen, so sehr müssen wir zum Zwecke der Arzneimittelwahl von Anfang unserer homöopathischen Laufbahn an lernen, auch auf subjektive Empfindungen und charakteristische Modalitäten zu achten. Was heißt eigentlich Diagnose im Sinne von Donner? Letztenendes ist es doch einfach eine Ortsbestimmung, dazu kommt die Art und der Grad von eventuell nachweisbaren Gewebsveränderungen. Nach diesem Ort und nach den objektiv feststellbaren und meßbaren Veränderungen allein das homöopathische Mittel finden zu wollen, zeigte nicht nur ein Unverständnis des eigentlichen Inhaltes der Homöopathie, sondern es wäre einfach unpraktisch. Wir könnten uns dann unseres Mittels nie sicher sein. Denn Sicherheit in der Bestimmung des Arzneimittels gewinnen wir aus den individuellen Symptomen des einzelnen Patienten, aus seinen ihm allein eigenen, subjektiven Empfindungen und deren Modalitäten. Die objektiven Symptome, die Symptome, die der Definition nach allen Patienten oder wenigstens der Mehrzahl der Patienten mit dieser Krankheit gemeinsam sind, also Ort und Gewebsveränderung, geben uns nur Sicherheit in der Bestimmung der Krankheitsdiagnose. Schließen wir bewußt die subjektiven, individuellen Symptome von der Arzneimittelwahl aus, können wir nur sagen, daß der Patient beispielsweise irgendein Kolikmittel

benötigt. Welches der vielen Kolikmittel er bekommt, müßte dann der Zufall oder die Mode entscheiden.

Die Diagnosen sind notwendig, um sich die Arzneimittelbilder merken zu können

Die Diagnose, Ort und objektiv feststellbare Veränderungen, können nicht allein für die Arzneimittelwahl ausschlaggebend sein. Niemandem wird es aber einfallen, sie gänzlich außer Acht zu lassen. In unserem persönlichen Arzneimittelbild ist beides enthalten, objektive und subjektive Symptome, eines ist so wichtig wie das andere. Um sich ein Arzneimittelbild merken zu können, um es sich jederzeit wieder ins Bewußtsein zurückrufen zu können, brauchen wir eine feste Grundlage, brauchen wir klare Abgrenzungen. Wir müssen ja, wenn wir durch einen flüchtigen Eindruck während der Exploration eines Patienten an ein Mittel erinnert werden, in der Lage sein, in diesem Moment schon eine Vorentscheidung zu treffen. Wir müssen unser Gedächtnisbild dieses Mittels bereit haben, um es in Sekundenschnelle, fast im Unterbewußtsein, mit dem Gesamtbild des Patienten zu vergleichen, denn der Patient redet ja weiter und wir müssen weiter zuhören. Wir müssen also, wenn wir in dieser Weise eine Reihe von Mitteln Revue passieren lassen in unserem Gedächtnis, mit dem Begriff Dioscorea die Kolik und mit dem Begriff Aesculus die Hämorrhoiden verbunden haben, wir müssen uns etwas von jedem Mittel fest eingeprägt haben, und das geschieht in vielen Fällen am einfachsten mit Hilfe einer Krankheitsdiagnose.

Ich habe Ihnen im Anfang berichtet, was MEZGER seinen Lesern einprägte als feste Grundlage für die Dioscoreakolik:

> „Dioscorea hat krampfartige Schmerzen, die sich bessern durch Aufrechtstehen und durch Druck, sowie durch Rückwärtsneigen und durch Bewegen im Freien.“

Diese Modalitäten, die MEZGER hier aufführt, sind keinesfalls Symptome im Sinne einer Krankheitsdiagnose. Fehlt eine dieser Modalitäten, läßt sich daraus keine Gegenindikation gegen Dioscorea ableiten. Es ist höchst selten, daß ein einzelner Patient auch nur zwei dieser vier Modalitäten zum Ausdruck bringt, fast unmöglich ist es, einen Patienten zu finden, der alle vier Modalitäten äußert. Vergessen Sie nicht, daß dieser Satz in einem Lehrbuch steht. Der Schüler soll sich einprägen, welche Modalitäten in

einem Dioscoreafall auftreten können, nicht müssen. Er wird bei der praktischen Arbeit sehr schnell begreifen, daß beim einzelnen Patienten immer nur einzelne Symptome auftreten, nie alle zusammen. Anders sieht es aus, wenn der Schüler examiniert werden soll. Wenn sein Dioscorea-Gedächtnisbild einigermaßen vollständig sein soll, müßte er sich schon alle vier Modalitäten eingeprägt haben.

In keinem meiner Fälle wurde die letzte Modalität, die Besserung durch Bewegung im Freien, angegeben. Ich würde auch nicht zögern, das Mittel zu geben, wenn in einem Falle drehende Schmerzen, gebessert durch gerade Aufrichten, vorhanden wären und wenn der Patient mir erzählte, daß er sich bei Bewegung im Freien ausgesprochen unwohl fühlt. Hier wäre, aus den schon oft besprochenen Gründen, der Wert der Symptome „drehende Schmerzen“ und „Besserung durch gerade Aufrichten“ ungleich höher als der der sowieso selten beobachteten Modalität „Besserung durch Bewegung im Freien“.

Ein anderes Beispiel: Es gibt in der Literatur mehrere Dioscoreafälle, bei denen der Schmerz an einer kleinen Stelle im rechten Unterbauch, über dem Darmbein, beginnt und sich dann ausbreitet nach oben, in den ganzen Bauch und bis in die Extremitäten. Man könnte nun auf den Gedanken kommen, daß die „Diagnose“ Dioscorea auf der Lokalisation im rechten Unterbauch beruht. Man könnte dann in einem anderen Fall folgendermaßen argumentieren: Dieser Fall hat zwar Schmerzen, die an einer kleinen Stelle beginnen und sich dann ausbreiten, es kann aber nicht Dioscorea sein, denn diese Schmerzen werden nicht im rechten Unterbauch, sondern links vom Magen empfunden. Eine solche Argumentation wäre auch deshalb unsinnig, da die Stelle links neben dem Magen und die linke Leistengegend Orte sind, an denen die Dioscoreaschmerzen häufig empfunden werden.

Lassen Sie mich einen vielleicht etwas gewagten Vergleich aufstellen. Lassen Sie mich unser persönliches Arzneimittelbild, das Bild, das wir uns im Laufe der Zeit von einem Arzneimittel in unserem Gedächtnis geschaffen haben, vergleichen mit einem Teppich. Kette und Schuß, das, was den Teppich zusammenhält, wird gebildet von den Diagnosen und von den Grundmodalitäten, wie wir sie aus einem Lehrbuch wie Mezgers

gesichtete Arzneimittellehre entnehmen können, und wie wir sie dem Schüler einprägen können, ehe er sein Wissen praktisch anwenden konnte. Der Flor aber, das, was den Teppich erst zum Teppich macht, was ihm seine Schönheit und Individualität verleiht, entspricht der Vielzahl der flüchtigen Eindrücke, wie der Schüler sie beim praktischen Umgang mit den Patienten im Laufe der Zeit erwirbt, beim Anhören und Vergleichen ihrer subjektiven, immer wieder anders formulierten Empfindungen. Es sind flüchtige Eindrücke, einzelne Worte, Gesten, Gedankenverbindungen, die er wahrgenommen hat, die er aber nicht wie die feststehenden Begriffe auswendig lernen kann. Wir haben heute von den Patienten wieder einige dieser eigenartigen, schwer festzulegenden Empfindungen gehört, wir haben gehört, wie verschieden sie ausgedrückt werden. Man erkennt sie wieder, man sieht die Ähnlichkeit, ohne sie so recht mit einem Wort bezeichnen zu können. Das sind die vielen Bäume und das Unterholz im Walde GESCHERS. Aber wenn wir uns vorher die feststehenden Tatsachen, Orte und Grundmodalitäten, eingeprägt haben, haben wir Wegweiser in diesem Walde, wir brauchen uns dann nicht mehr vor der Vielfalt der unzähligen Symptome zu fürchten.

Literatur

MEZGER, J.: Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg. 4. Aufl. 1978 ([1]1951).

56. Lilium und die Entstehung unserer Leitsymptome

AHZ 226 (1981), S. 177-187. Vortrag gehalten auf der 133. Jahrestagung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte am 29. Mai 1981 in München; wurde mit dem Samuel ausgezeichnet.

Einleitung

Ich werde Ihnen heute zwei meiner Liliumfälle zu Gehör bringen an Hand von Tonbandaufnahmen, die ich während der Sprechstunde aufgenommen habe. Es sind keine eindrucksvollen Fälle in dem Sinne, daß jeder das Mittel sofort erkennen könnte, aber ich will Ihnen damit zeigen,

daß man manchmal nur kleine, unscheinbare Anhaltspunkte, ja, oft nur ein einziges Stichwort braucht, um an das Mittel erinnert zu werden.

Gleichzeitig werde ich Ihre Aufmerksamkeit noch auf eine historische Tatsache lenken können, die nicht allen bekannt sein dürfte, das ist die Art, wie sich erst im Laufe der Zeit unsere Leitsymptome aus dem Rohmaterial der Prüfungsprotokolle herauskristallisiert haben.

Die Leitsymptome sind nicht die häufigen Symptome

Es war nämlich nicht so, daß man einfach die Symptome als Leitsymptome übernehmen konnte, die in der Prüfung häufig auftraten. Bei oberflächlicher Betrachtung sollte man zwar annehmen, daß die wichtigen Symptome die sind, die bei der Mehrzahl der Prüfer auftreten, die Wirklichkeit jedoch sieht anders aus.

Solche häufig zu beobachtenden Symptome, die regelmäßig bei jedem Prüfer auftreten, sind zwar mit Sicherheit echt, das heißt sie sind zweifelsfrei der Wirkung des Mittels zuzuordnen, aber sie sind gleichzeitig alltäglich und gewöhnlich, sie stellen nichts Besonderes dar. Wir können zwar mit diesen bei vielen Prüfern zu beobachtenden Symptomen die Wirksamkeit der Arznei im pharmakologischen Sinne nachweisen - handelt es sich doch meist um auch in der Pharmakologie bekannte Vergiftungssymptome - wir können jedoch nicht unsere homöopathische Arzneimittelwahl auf ihnen aufbauen.

Denn die Arzneimittelwahl im homöopathischen Sinne beruht ja nicht auf den Symptomen, die bei vielen Patienten auftreten, sondern sie beruht gerade auf den seltenen Symptomen, die nur bei dem einen Patienten zu beobachten sind, der gerade vor uns sitzt. Naturgemäß werden solche eigenheitliche, absonderliche Symptome auch in der Prüfung selten beobachtet, meist kommen sie nur bei einem einzigen Prüfer vor. So ein Symptom ist nichts Alltägliches, es ist etwas Besonderes und es wird gerade deshalb zum Leitsymptom, weil es selten vorkommt.

Die Leitsymptome haben sich erst im Laufe der Zeit herausgebildet

Manchmal wird so ein Leitsymptom nicht einmal im Ganzen von einem Prüfer beschrieben. Ein Symptom wie das von Argentum nitricum: „Kopfschmerz mit Gefühl, als sei der Kopf vergrößert, entstanden durch Tanzen und gebessert dadurch, daß man ein Tuch fest um den Kopf bindet“ wurde nicht im Zusammenhang bei einem Prüfer beobachtet, sondern der eine Prüfer hat nur das Vergrößerungsgefühl, ein anderer Kopfschmerzen nach Tanzen und ein dritter die Besserung durch fest Einbinden gehabt. Daß alles das zusammengehört und daß das komplexe Symptom charakteristisch ist für das Mittel, hat sich erst im Laufe der Zeit herausgestellt, als nämlich nach Bekanntwerden der Prüfungsergebnisse das Mittel am Krankenbett angewendet wurde.

Häufig ist es sogar so, daß in der Prüfung nur Ort und Empfindung notiert werden, während Modalitäten und Begleitsymptome, also die Einzelheiten, die erst das Symptom zu etwas Besonderem machen und durch die es zum Leitsymptom wird, daß die erst dann bekannt werden, wenn das Mittel praktisch erprobt wird.

So sind unsere Leitsymptome nur in seltenen Fällen fertig vom Prüfer geliefert worden. Meistens bilden sie sich erst im Laufe der Zeit heraus aus dem Zusammenwirken von Prüfung und praktischer Anwendung. Erst durch die praktische Anwendung wird bekannt, welche Einzelheiten der Prüfung zusammengehören und welche Einzelheiten den Kristallisationskernen der Prüfungssymptome noch hinzugefügt werden können.

Wir werden nie eine vollständige Symptomensammlung haben

Beide Quellen, Prüfung und praktische Anwendung, fließen weiter, ein Abschluß wird nie erreicht. Wir werden unsere Mittel immer wieder nachprüfen und wir werden immer wieder erfolgreiche Fälle veröffentlichen, immer mehr und immer neue Einzelheiten und Zusammenhänge kennenlernen und auf diese Weise bekannte Leitsymptome ausbauen und neue Leitsymptome bilden.

Das ist auch der Grund dafür, daß wir bis heute noch keine vollständige Symptomensammlung für unsere Arzneimittel besitzen. Wir haben zwar die Encyclopedia von ALLEN, dort finden wir aber nur die rohen

Prüfungssymptome. Wir haben auch die Guiding Symptoms von HERING, dort finden wir zwar nur einen kleinen Auszug aus den Prüfungssymptomen, dafür aber wenigstens schon eine Anzahl von leider nur abgekürzt dargestellten Heilungsberichten. HERING starb 1880, alles, was danach an Hand von klinischen Fällen erarbeitet wurde, ist überall in der schwer zugänglichen Literatur verstreut, es ist nie an einer Stelle gesammelt worden. Auch wenn ich jetzt mit meinen Monographien den Versuch mache, dieses Material für einige der kleineren Mittel zu sammeln, ist das nur eine vorläufige Arbeit. Wie Sie auch heute sehen werden, kommt ja durch unsere tägliche Arbeit immer mehr Material hinzu, das heißt, wir lernen als einzelne - und wenn wir unsere Fälle veröffentlichen, auch als Gemeinschaft - die Symptome immer besser kennen, und wir erheben immer mehr Symptome, die bisher ein Schattendasein geführt haben, in den Rang eines Leitsymptoms.

HERING[228] hat einmal sehr eindrucksvoll über diesen Vorgang geschrieben, wie die alten Ärzte gespannt waren auf jede neue Prüfung, und wie sie geradezu mit Genuß dieses ihnen gelieferte Rohmaterial verarbeitet haben:

„Je öfter die Symptome in den Prüfungen erschienen, desto wahrscheinlicher wurde ihre Echtheit. Der nächste Schritt war, das Mittel den Kranken zu geben. Die Heilungen, die erreicht wurden, waren die Bestätigungen der Symptome. Und schließlich, nach wiederholten Heilungen, erhielten wir die Leitsymptome, die charakteristischen Symptome, die reife Frucht, wie sie auf dem Baum hing. Mit welchem Eifer wohl die ersten Erbauer unserer Materia medica auf die gedruckten Prüfungsberichte gewartet haben mögen, um ihre eigenen Symptome mit denen anderer zu vergleichen und um die Freude der Sicherung und Bestätigung ihrer eigenen Symptome zu erleben.“

Die Hahnemannschen Prüfungssymptome sind bereits bearbeitete Symptome

HAHNEMANN[229] war der erste, der Leitsymptome aus dem Rohmaterial herausarbeitete. Ein eklatantes Beispiel findet sich im Vorwort von Pulsatilla. Im Text, unter den Prüfungssymptomen von Pulsatilla, finden sich nur zwei Symptome, die den Kristallisationskern des noch von Hahnemann ausgearbeiteten reifen Leitsymptoms darstellen:

RA, Nr. 1129: „Von einer unangenehmen Nachricht verfällt er in tiefe Traurigkeit und Verzagtheit“ und

Nr. 1134: „Er ist sehr stille.“

Daraus hat HAHNEMANN das Leitsymptom gebildet, das im Vorwort steht, zweifellos nach ausgedehnter klinischer Erfahrung:

> „Es wird daher der arzneiliche Gebrauch der Pulsatille um desto hülfreicher sein, wenn zugleich ein schüchternes, weinerliches, zu innereer Kränkung und stiller Ärgernis geneigtes, wenigstens mildes und nachgiebiges Gemüt im Kranken zugegen ist, zumal, wenn er in gesunden Tagen gutmütig und mild war. Vorzüglich passen daher dazu langsame, phlegmatische Temperamente, dagegen am wenigsten Menschen von schneller Entschließung und rascher Beweglichkeit, wenn sie auch gutmütig zu sein scheinen.“

Wenn wir uns die HAHNEMANNschen Veröffentlichungen in der „Reinen Arzneimittellehre“ und ganz besonders in den „Chronischen Krankheiten“ ansehen, stellen wir fest, daß hier auch schon die einzelnen Symptome bearbeitet worden sind. Jedes einzelne „Prüfungssymptom“ ist schon das Ergebnis einer Bearbeitung ganzer Symptomenreihen in den Prüfungsprotokollen. Wir sehen das, wenn wir diese HAHNEMANNschen Prüfungen mit späteren vergleichen, wie zum Beispiel die von Dioscorea durch CUSHING[230], *der* lediglich das völlig unbearbeitete Prüfungsprotokoll veröffentlichte.

Wir haben für Lilium die Aufgabe, die Leitsymptome herauszuarbeiten

Ähnlich ist es auch bei unserem Mittel Lilium. Hier stehen uns eine Anzahl roher Prüfungen und klinischer Fälle zur Verfügung, die wir selbst zu bearbeiten die Aufgabe haben. Die Leitsymptome für dieses Mittel sind noch nicht so ausgearbeitet, wie für die bekannten großen Mittel. Wir kennen zur Zeit weniger Leitsymptome für Lilium, als für andere Mittel; deshalb fällt es uns manchmal schwer, Liliumfälle zu erkennen. Aber das muß nicht so bleiben, wir können die Zahl der Liliumleitsymptome im Laufe der Zeit vermehren.

Wir haben also die Aufgabe, immer mehr Symptome in den Rang eines Leitsymptoms zu erheben, indem wir den Kristallisationskernen der Prüfungssymptome Einzelheiten hinzufügen und indem wir mehrere Kristallisationskerne zu einem Komplex zusammenschließen. Es kommt aber auch vor, daß wir schon in den Prüfungsprotokollen überraschend auf Symptome stoßen, die so plastisch beschrieben sind, die so viele Einzelheiten enthalten, daß man sich wundert, warum sie nicht schon längst allgemein bekannt geworden sind.

Das Abwärtsdrängen bei Lilium

Bei Lilium ist eins davon folgendes, das eine Prüferin am 20. Tag der Einnahme aufgeschrieben hat:

> „Ein Gefühl im Becken, als wenn alles durch die Vagina zutage treten wollte. Das Abwärtszerren gegen das Becken hin wird bis zum Magen herauf gefühlt."

Drei Tage später hatte dieselbe Prüferin folgende Empfindung:

> „Im Becken Gefühl von Herauszerren, als wenn der ganze Inhalt in einen Trichter hineingedrückt würde, dessen unteres Ende mit der Vagina zusammenfällt."

Bei einem Vergleich meiner Liliumfälle mit den Sepiafällen[231] habe ich manchmal die Beobachtung gemacht, daß hier ein wesentlicher Unterschied, eine Unterscheidungsmöglichkeit zwischen den beiden Mitteln gelegentlich zu Tage tritt. Bei Lilium geht die Bewegung von oben nach unten so vor sich, daß oben der gesamte Bauchinhalt ergriffen ist und daß sich unten alles auf ein dünnes zentrales Rohr konzentriert. Die Patientinnen deuten das häufig mit einer Bewegung: oben breit, unten schmal an, oder es fällt das Stichwort „Trichter". Für Sepia ist das ungefähre Gegenteil charakteristisch: Wenn eine Patientin uns erzählt, daß diese Abwärtsbewegung in der Peripherie des Beckens vor sich geht, oder wenn der Abwärtsbewegung gleichzeitig ein Druck von innen nach außen beigesellt ist, denken wir an Sepia. - Nun hören Sie bitte den Beginn meines ersten Falles:

> **Fall 1:** Frau S.E. am 15. Juni 1979: „Ich habe vermutlich einen niedrigen Blutdruck, ich bin so müde, andauernd, schon morgens, wenn ich aufstehe, egal, ob ich lang oder kurz geschlafen habe, einfach so abgeschlagen, ich muß mich so zwingen, es ist nicht jeden Tag gleich, es kommt vermutlich auf das Wetter an, wenn es so heiß und schwül ist, so dämpfig. Es kann schönstes Wetter sein, aber das lockt mich dann überhaupt nicht. - Zwischendurch habe ich wie so Herzstechen, auf der linken Seite halt, das ist aber nicht regelmäßig. Eher am Tag, im Bett weniger. - Rückenschmerzen da (in der unteren Dorsalwirbelsäule) habe ich immer mal wieder. Das heißt, ich gehe ganz regelmäßig zur Gymnastik, das hilft mir sehr. Neulich hatte ich es, da war die Gymnastik unterbrochen durch die Ferien, da hatte ich es dann im Liegen. Ich stehe dann gern auf morgens. Aber wenn ich die Gymnastik ganz regelmäßig mache, das hilft mir, da habe ich es nicht so schlimm, oder es ist eigentlich ganz weg, je nach Arbeit."

Wir haben in diesem Fall bisher zwei verwertbare Symptome gehört, einmal die Müdigkeit und Abgeschlagenheit morgens beim Aufstehen und dann die Rückenschmerzen morgens im Bett, besser durch Aufstehen. Beides sind Symptome, die recht häufig vorkommen, sie sind auch nicht sehr differenziert, nicht mit vielen Einzelheiten versehen. Wenn wir die

entsprechenden Rubriken aufsuchen, finden wir eine stattliche Anzahl von Mitteln, von denen beide Symptome bekannt sind. Wenn wir also keine weiteren Symptome von dieser Patientin erfahren sollten, müßten wir unter diesen Mitteln eines auswählen, das diese beiden Symptome im höchsten Repertoriumsgrad hat, das bedeutet, daß dieses Mittel, statistisch gesehen, in der Vergangenheit am häufigsten mit Erfolg bei Vorhandensein dieser beiden Symptome verordnet wurde, womit wir die weniger häufig mit Erfolg verordneten Mittel, oder die Mittel mit geringeren Wertgraden eliminieren, bleiben in der Hauptsache Lachesis, Nux vomica, Petroleum und Pulsatilla übrig. Auch Sepia erscheint in dieser Liste, wenn auch nicht in so hohem Grad. Aber wir sollten Sepia doch in unsere Erwägungen einbeziehen, denn die Erwähnung der Gymnastik, die Tatsache, daß die Patientin offenbar Gymnastik, also anstrengende körperliche Tätigkeit, als angenehm und auch als ihre Beschwerden bessernd empfindet, läßt uns von anderer Seite her an das Mittel denken.

Hören wir nun aber unseren Fall weiter:

Weiter Fall 1: „Morgens, oder nein, in der Nacht auch schon, da habe ich plötzlich solche ganz starken Leibschmerzen, also so von beiden Seiten her eigentlich. Und dann bin ich wie aufgebläht. Ja, das drückt nach unten, das drückt hier herein (trichterartige Handbewegung). Ja, wie ein Trichter! Und dann bin ich also aufgebläht und wenn ich dann ein paar Winde ablassen kann, dann wird es besser. Das drückt weniger auf den Stuhlgang als auf die Blase. Es kommt halt immer mal wieder und das ist eben ganz schmerzhaft. Aber es geht vorbei, und wenn ich dann, wie gesagt, auf der Toilette war, dann ist es wieder ganz vorbei.“

Die Patientin sagt, daß die nach unten drängenden Leibschmerzen von beiden Seiten her kommen, sie macht diese trichterförmige Bewegung mit den Händen bei der Beschreibung ihrer Beschwerden und das Stichwort „Trichter“ fällt auch. „Trichter“ ist ein Stichwort, bei dem uns jetzt, wenn wir das Symptom kennengelernt haben, das Mittel Lilium einfällt.

Die anderen Symptome des Falles

Und noch etwas kommt hinzu: Die Prüferin, von der wir vorhin das trichterförmige Abwärtsdrängen erfahren haben, äußerte später während der Prüfung folgendes:

„Abwärtsdrücken und Brennen in den Genitalien, begleitet von Druck auf die Blase.“

In HERINGS Guiding Symptoms findet sich folgender Heilungsbericht:

„Abwärtsdrängende Schmerzen, Bauch wie aufgetrieben.“

Ein männlicher Prüfer berichtete:

„Einige Ansammlung von Blähungen, die Leibschmerzen verursachen, erleichtert durch Abgang stark stinkender Flatus.“

Wir sehen, daß auch die weiteren Einzelheiten, die wir über die Bauchbeschwerden der Patientin erfahren haben, nämlich der Druck auf die Blase, das Gefühl, aufgebläht zu sein und die Besserung durch Blähungsabgang, fast wörtlich mit entsprechenden Prüfungssymptomen übereinstimmen. Der ganze Komplex dieser Bauchbeschwerden unserer Patientin ist somit in einem Maße ähnlich den entsprechenden Liliumsymptomen, daß wir eigentlich kaum mehr Zweifel zu haben brauchen an der Angemessenheit dieser Arznei.

Jetzt spielt es keine Rolle mehr, ob andere Mittel in der Vergangenheit häufiger die zwei ersten Symptome, nämlich die Müdigkeit und die Rückenschmerzen, geheilt haben. Diese Symptome waren sowieso nicht sehr charakteristisch, sie waren eher gewöhnlich, denn die morgendliche Müdigkeit und die Rückenschmerzen morgens im Bett finden wir häufig, bei vielen Mitteln und in vielen Fällen. Jetzt wäre es nur noch interessant, ob Lilium diese Symptome auch hervorgebracht hat, unabhängig von der statistischen Häufigkeit in den Repertorien. Wenn wir in den Repertorien nachsehen, finden wir nichts dergleichen, aber das ist nichts Ungewöhnliches, sind doch unsere Repertorien nicht auf Vollständigkeit ausgelegt. KENT und BÖNNINGHAUSEN haben hauptsächlich nur gesicherte Symptome aufgenommen. Wenn wir, wie hier, Quellenforschung betreiben wollen, wenn wir feststellen wollen, ob ein bestimmtes Symptom überhaupt einmal erwähnt worden ist, unabhängig davon, ob es durch Nachprüfung gesichert oder durch Heilung bestätigt wurde, müssen wir schon die Materia medica bemühen, also die vollständigen Symptomensammlungen zusammen mit der gesamten Literatur.

Und hier[232] finden wir tatsächlich für Lilium:

„Zittrig und schwach beim Erwachen morgens“ und

„Nagender Rückenschmerz, in der Lumbalgegend, schlechter im Bett.“

Und wenn wir jetzt noch das zu Hilfe nehmen wollen, was später bekannt geworden ist, möchte ich drei eigene Fälle aus einer Gesamtzahl von 10 in der Monographie verarbeiteten Fällen zu erwähnen:

„Kreuzschmerzen morgens vor dem Aufwachen.“
„Kreuz und linker Mittelbauch, besser beim Aufsein, schlechter im Bett“ und
„Kreuzschmerzen schlechter morgens im Bett, besser durch Aufstehen.“

Wenn wir beachten, daß über 30% dieser Fälle das Symptom gehabt haben, können wir nunmehr auch dieses Symptom als bestätigt ansehen.

Vielleicht sollte ich noch erwähnen, daß ich später, nach Drucklegung der Monographie, noch einen anderen Fall gehabt habe, bei dem der Ort des Schmerzes wie bei der eben gehörten Patientin mit „untere Dorsalwirbelsäule“ bezeichnet wurde. Wenn noch mehr solcher Fälle auftauchen, könnte man die „Schmerzen in der unteren Dorsalwirbelsäule, schlechter morgens im Bett, besser durch Aufstehen“ als neugebildetes Leitsymptom für Lilium registrieren, ebenso, wie man dem schon bekannten „trichterförmigen Abwärtsdrängen“ das begleitende Aufblähungsgefühl, die Besserung durch Windabgang und den Druck auf die Blase dann hinzufügen könnte, wenn diese Begleitsymptome in der Zukunft noch häufiger beobachtet werden.

Einige Liliumsymptome

Um Ihnen ein weiteres Beispiel dafür zu bringen, wie unsere Leitsymptome aus dem Rohmaterial der Prüfungen herausgearbeitet werden und wie sie im Laufe der Zeit immer mehr ausgebaut, mit weiteren Einzelheiten versehen oder von immer neuen Blickwinkeln her betrachtet werden können, will ich Ihnen jetzt noch einen zweiten Fall zur Kenntnis bringen. Sie haben beim ersten Fall gehört, daß es oft ein Stichwort, oder die Kurzfassung eines komplexen Leitsymptoms ist, das beim Zuhörer die Verbindung zum Gedächtnisbild des Arzneimittels herstellt. So war im ersten Fall die trichterartige Handbewegung der Patientin der Anlaß für das Aufleuchten der Idee „Lilium“ und der fast augenblicklichen Erkenntnis, daß die Patientin mit der Erwähnung des Auftreibungsgefühls, der Besserung durch Blähungsabgang, dem Ausdruck „Leibschmerzen von beiden Seiten her“ und dem Druck auf die Blase noch vier andere Facetten desselben Leitsymptoms hörbar gemacht hatte.

In den zweiten Fall nun werden Sie auch so eine Kurzfassung hören, diesmal vom Gemütszustand bei Lilium. Ich will Ihnen zunächst die Prüfungssymptome aufzählen, die ähnliche Empfindungen ausdrücken:

„Gefühl von Gehetztsein, als wäre sie gezwungen, zu arbeiten.“

„Gefühl, als würde sie verrückt werden, wenn sie sich nicht fest in der Hand hält“ und

„Angst, eine schreckliche innere Krankheit zu haben, die sich schon festgesetzt hat.“

Das scheinen ganz verschiedene Empfindungen zu sein, die keinen logischen Zusammenhang erkennen lassen. Sie werden aber gleich hören, daß die Patientin es fertigbringt, alle drei, also die Arbeitshetze, das Gefühl, verrückt zu werden und die Angst, eine Krankheit zu haben, in einem kurzen Satz zusammenzufassen. Dieser eine Satz enthält trotz seiner Kürze doch eine so genaue Übereinstimmung mit zwei bekannten und einem weniger bekannten Liliumsymptom, daß man sofort an Lilium denkt, wenn man ihn hört:

Fall 2: Frau W. F. am 7. Dezember 1979: „Ich bin so zittrig geworden in den Beinen, ganz rauf im Schenkel. - Also schaffen kann ich, das muß ich sagen. Ich habe da Holz gemacht, das tut zwar in den Muskeln weh, aber, Herr Doktor, wenn ich nichts schaffe, dann werde ich verrückt! Dann denke ich immer, du hast den Krebs! Im Darm bin ich so verkrampft. Ich meine immer, da sitzt so ein Bollen, so sagen wir, etwas sitzt da. Ja, das drückt nach unten, aber ich habe gar keine Beschwerden beim Stuhlgang und so. Ich habe das Gefühl, daß das einfach so verkrampft ist. Ich habe es schon einmal so gehabt, und wenn es dann in den Sommer hineingeht und man hat Geschäft, dann denkt man gar nicht daran.“

Sie haben ihn sicher gehört, diesen Satz: „Wenn ich nichts schaffe, dann werde ich verrückt, da denke ich immer, du hast den Krebs!“ - Dieser Satz ist Ihnen aufgefallen, weil Sie wußten, daß darin die drei Liliumsymptome enthalten sind. Aber wenn man Lilium nicht kennt, wenn man nicht wenigstens weiß, daß es ein Mittel gibt, das krankhaften Arbeitsdrang und krankhafte Angst, eine schwere innere Krankheit zu haben, als Leitsymptom hat, kann man diesen Satz leicht überhören. Man wäre dann wieder darauf angewiesen, von vornherein zu repertorisieren, also ein Mittel herauszusuchen, das die folgenden Symptome häufig, statistisch häufig, geheilt oder in der Prüfung hervorgebracht hat:

1. „Zittern der Beine oder Oberschenkel“
2. „Arbeitsdrang, fühlt sich gezwungen zu arbeiten“
3. „Angst verrückt zu werden“
4. „Angst eine Krankheit zu haben“ und
5. „Gefühl eines Klumpens im Darm.“

Man bekäme dann Lachesis, Natrium muriaticum, Platina und Sepia zur Auswahl und man würde wahrscheinlich Sepia als das Mittel wählen, das bei diesen Zuständen am häufigsten verwendet wurde. Diese Mittel, in

denen Lilium nicht enthalten ist, erhält man, wenn man für das zweite Symptom, den Arbeitsdrang, die kleine Repertoriumsrubrik „Anstrengung bessert“ im Kent verwendet.

Das Repertorisieren

Wenn wir in dieser Weise repertorisieren, und das müssen wir immer dann, wenn uns keine Ähnlichkeit zu einem bestimmten, uns bekannten Arzneimittel auffällt, stellen wir notgedrungen alle Symptome nebeneinander auf die gleiche Wertstufe. Wir versuchen ja dann auch nur, ob wir auf diese Weise an ein Mittel erinnert werden, das uns bei genauer Nachprüfung in jeder Beziehung überzeugen könnte, das zum Beispiel nicht nur Besserung durch Bewegung oder durch Anstrengung hat, sondern das der Empfindung möglichst nahe kommt, die die Patientin mit dem Ausdruck „wenn ich nichts schaffe, dann werde ich verrückt“ gemeint hat. Nur dazu dient dieses primäre Repertorisieren: uns ein paar Mittel aufzuzeigen, die wir im Hinblick auf den Fall studieren können. Das Mittel, für das wir uns dann entscheiden, ist oft nicht das mit der höchsten statistischen Wertziffer, ja, manchmal ist es nicht einmal in allen herangezogenen Rubriken enthalten.

Unser Mittel Lilium ist ja noch lange nicht so bekannt, wie die alten Mittel, deshalb sind auch seine Symptome noch nicht so häufig gesichert und bestätigt worden. Eine Folge davon ist, daß es auch noch nicht in alle die Repertoriumsrubriken aufgenommen worden ist, in die es eigentlich hineingehört. Wir haben nicht nur die Aufgabe, die Leitsymptome auszuarbeiten, sondern wir sollten parallel dazu auch unser Repertorium weiterführen. Ein kleines Beispiel hierfür sehen wir an diesem Fall. Das Bogersche Repertorium stellt eine Weiterentwicklung der Bönninghausenschen Repertorien dar, es ist später als der Kent bearbeitet worden und in seine Rubriken ist das Mittel Lilium vollständiger eingetragen worden. Wenn wir uns in diesem Beispiel nicht auf die kleine Rubrik „Anstrengung bessert“ im Kent beschränken, sondern die größere Bogersche Rubrik „Körperliche Anstrengung bessert“ heranziehen, fällt uns Lilium sofort ins Auge, obwohl wir das Mittel bei „Zittern der Beine“ nicht finden.

Nun vergleichen Sie bitte das, was diese Patientin sagte, mit dem, wie eine andere meiner Patientinnen diesen Arbeitsdrang ausgedrückt hat:

Fall 3: Frau C. R. am 10. März 1977: „Meistens ist es in einer Situation, wo ich das Gefühl habe, ich muß furchtbar viel tun oder ich möchte furchtbar viel tun, und dann eigentlich weiß, daß ich jetzt alles ganz ruhig vor mich hin machen müßte, aber dann geht das irgendwie nicht. Dann komme ich in so eine Art von Hetze und Terror hinein. Die Kolik kommt überhaupt nur in so einer Situation. Da ist nicht objektiv mehr Arbeit da als sonst, sondern das ist etwas, was ich mache. Zum Beispiel im Sommer passiert es mir überhaupt nicht. Im Frühjahr, da kriege ich manchmal das Gefühl von: Jetzt muß die ganze Wohnung renoviert werden und ich weiß nicht, dieses und jenes ... so anfallsweise, so periodenweise."

Nachdem diese Patientin Lilium bekommen hatte, also während des Heilungsvorganges, sagte sie noch folgendes:

„Ich war am nächsten Tag eigentlich extrem müde, viel müder als sonst, und ich konnte mich gar nicht so richtig dagegen wehren, und das Müdesein tat mir unglaublich gut. Überhaupt, daß ich mich jetzt so ein bißchen matt fühle, das fühlt sich für mich irgendwie angenehm an."

Jetzt können Sie besser beurteilen, warum unsere zweite Patientin gesagt hat: „wenn ich nichts schaffe, dann werde ich verrückt". Auch sie empfindet diese fast psychotisch anmutende Hetze, dieses krankhafte Getriebensein, das auch bei anderen Patienten oft anfallsweise kommt und mit einem Gefühl von Unvermögen verbunden sein kann.

Daß in diesem Fall das andere häufig zu beobachtende Leitsymptom von Lilium, die Krankheitsangst, mit der Hetze verbunden genannt wird, ist ganz besonders interessant. So deutlich wie hier ist es noch nie in einem Liliumfall zum Ausdruck gekommen, daß die Krankheitsangst gleichzeitig mit der Hetze empfunden werden kann, daß beide Leitsymptome zu einem Komplex zusammengefaßt empfunden werden können. So haben wir mit diesem Fall wieder eine neue Facette des Liliumgemütszustandes kennengelernt und wir haben damit eine weitere Möglichkeit gewonnen, zukünftige Liliumpatienten leichter erkennen zu können und vielleicht damit das oben beschriebene blinde Repertorisieren überflüssig zu machen. Vielleicht können wir jetzt direkt die Materia medica zu Rate ziehen und weitere Einzelheiten des Gemütszustandes bei Lilium mit dem unserer Patientin vergleichen.

Die Krankheitsangst von Lilium zeichnet sich manchmal dadurch aus, daß die Patienten auffallend einsichtig sind, sie lassen sich leicht davon überzeugen, daß sie die gefürchtete Krankheit nicht haben, sie ziehen dann

beruhigt von dannen - nur um nach einiger Zeit wieder alles zu vergessen und erneut mit der Krankheitsangst und mit der Bereitschaft, sich vom Gegenteil überzeugen zu lassen, bei Ihnen aufzutauchen. Diese Periodizität steckt überhaupt tief in dem Mittel drin. Die sexuelle Erregung zum Beispiel, ein anderes Leitsymptom, das mit den oben geschilderten Zuständen einen Komplex bilden kann, wechselt manchmal ab mit Perioden tiefer Zerknirschung und schlechtem Gewissen deshalb. In unserem Fall wird das periodische Auftreten der Symptome nicht erkennbar, aber vielleicht haben Sie die Bereitschaft zur Einsicht heraushören können. Einen anderen Fall würde man vielleicht an der Periodizität erkennen - so sind immer andere Facetten eines komplexen Leitsymptoms dem Beobachter zugewandt. Je mehr dieser Facetten wir im Laufe der Zeit kennengelernt haben, desto leichter fällt es uns, das Symptom beim Patienten zu sehen.

Der Reifungsprozeß der Leitsymptome

Die Gemütssymptome sind bei Lilium schon so oft durch Auftreten bei verschiedenen Prüfern gesichert und durch Heilungsberichte bestätigt worden, daß wir hier schon am Ende des Entfaltungs- und Ausbildungsprozesses des reifen Leitsymptoms stehen. Anders ist es bei den zwei weiteren Symptomen des zweiten Falles, dem „Bollen“ und dem Gefühl von Verkrampfung im Darm, das im Sommer weniger empfunden wird und dem Zittern in den Beinen oder Oberschenkeln. Für das letztere finden wir zwar Prüfungssymptome:

„Viel Zittern, vom Becken die Oberschenkel hinunter“ und

„Glaubte, leichtes Zittern und Schwäche zu fühlen, besonders in den Beinen“,

Aber das, was die Patientin sagte, bringt uns nicht viel weiter.

Bei dem anderen Symptom jedoch sieht man deutlich, wie der Entfaltungsprozeß zum reifen Leitsymptom durch diesen Fall gefördert wird. Bisher war lediglich die Echtheit des Symptoms durch Auftreten bei zwei verschiedenen Prüfern wahrscheinlich geworden:

„Gefühl, als wenn ein harter Gegenstand rückwärts und abwärts gegen Rectum und Anus drücken würde“ vom Prüfer Nr. 5 und

„Gefühl, als drücke etwas gegen die Vorderwand des Rectum am Anus und etwa 2-3 Zoll darüber“ vom Prüfer Nr. 7.

Jetzt, durch diesen unseren Fall, kommt zur Sicherung eine klinische Bestätigung hinzu und das Symptom wird durch Hinzufügung weiterer Einzelheiten entfaltet, es wird plastischer und anschaulicher: Wir erfahren, daß die Patientin die Empfindung von Verkrampfung zusammen mit dem Gefühl eines Fremdkörpers oder „Bollens“ hat und wir finden eine Modalität, die Besserung im Sommer, wenn man mehr zu tun hat. Erinnern Sie sich, daß auch die dritte Patientin eine Besserung im Sommer geäußert hat?

Das ist es, was HERING mit der reifen Frucht, die am Baume hängt, gemeint hat. Auf diese Weise reifen und entfalten sich unsere Leitsymptome. Auf diese Weise hat auch jeder erfolgreich behandelte Fall für uns eine vielfache Bedeutung. Nicht nur, daß der Patient uns dankbar sein sollte, sondern wir erfahren auch dadurch eine Befriedigung, daß wir etwas zur Entwicklung der Materia medica beisteuern können und daß wir selbst das Mittel besser kennenlernen. Jeder unserer eigenen Fälle fügt so unserem Wissen etwas hinzu, dem Wissen des Einzelnen und, wenn wir unsere Fälle veröffentlichen, dem gemeinsamen Wissen. Das ist das Faszinierende an der Homöopathie, daß sie kein fertiges, abgeschlossenes Lehrgebäude ist, sondern daß jeder von uns, der Jüngste wie der Älteste, zu ihrem Wachstum beitragen kann.

Literatur

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Philadelphia. 1879.

KELLER, G. V.: Lilium. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg. 1973.

57. Staphisagria und die Schlüsselsymptome

Vortrag, gehalten in Blaubeuren am 11. Juli 1981.

Es hat in der Vergangenheit immer wieder verschiedene Auffassungen darüber gegeben, welche Art von Symptomen man zur Mittelwahl verwenden solle. Noch zu Lebzeiten HAHNEMANNS gab es zum Beispiel die „Spezifiker“, die verlangten, daß zunächst eine schulmedizinische Diagnose zu stellen sei, und daß man dann die Wahl auf die geringe Anzahl derjenigen Mittel zu beschränken habe, von denen eine spezifische Wirkung

auf die betreffende Krankheit bewiesen worden war. Wie wir gesehen haben[233], vertrat DONNER noch vor 50 Jahren einen ähnlichen Standpunkt.

Bekanntlich steht die Lehre HAHNEMANNS im Gegensatz zu dieser Forderung. HAHNEMANN verordnete die Mittel unabhängig von der Krankheitsdiagnose nach den dem einzelnen Patienten eigenen Symptomen und beschränkte die Anzahl der Arzneimittel, von denen eines auszuwählen war, in keiner Weise.

Wenn auch heutzutage diese Forderung, daß man die Mittel bestimmten Krankheiten zuordnen müsse, nicht mehr so deutlich gestellt wird und wenn heute die sogenannten „bewährten Indikationen" wohl von allen nur als Notbehelf verstanden werden, gibt es doch immer noch Unterschiede in der Art der Symptome, die vom einzelnen Arzt zur Mittelwahl herangezogen werden und auch Unterschiede in der Art der Symptome, die wir als einzelne Ärzte beim Patienten feststellen und wahrnehmen. Dabei haben sich die Gewichte etwas verlagert. Heute wird von manchen statt nach Krankheitsnamen nach „Konstitutionen" gesucht; man versucht, für jedes Mittel eine bestimmte körperliche und geistige Verfassung festzulegen, die man dann beim Patienten, eventuell mit Hilfe eines Repertoriums, zu erkennen sucht. Diese Konstitutionen, so meint man, stehen fest, und die einzelnen Teilbegriffe aus denen sie zusammengesetzt sind, können in der ebenso festliegenden alphabetischen Ordnung des Repertoriums aufgesucht werden. Dafür braucht man relativ einfache Unterscheidungsmerkmale, Begriffe, die sich in einem alphabetisch einzuordnenden Stichwort zusammenfassen lassen. „Eingefallenes Gesicht", „Blepharitis", „Onanie", „Wirft Dinge weg", „Läuse", „Berührungsempfindlichkeit der Zähne", „Herunterhängen des Magens" wären etwa solche Begriffe für Staphisagria.

Andere wieder interessieren sich mehr für die feineren Einzelheiten der Symptome bei ihren Patienten und in der Materia medica. Sie versuchen, diese Begriffe, die ja jeweils für eine Vielzahl von anderen Mitteln auch zutreffen und die nur in der Mehrzahl für Staphisagria charakteristisch werden, noch näher zu bezeichnen. Sie versuchen innerhalb eines solchen Begriffes Unterschiede herauszuarbeiten zwischen den einzelnen Mitteln. Das kann so weit gehen, daß man schon beim Hören eines einzigen Symptoms weitgehend sicher sein kann, es mit einem Staphisagria-Fall zu

tun zu haben, wenn nämlich dieses eine Symptom in allen Einzelheiten, oft mit gleichem Wortlaut, mit einem bekannten Staphisagria-Symptom übereinstimmt.

Es ist nur natürlich, daß jeder von uns auf verschiedene Arten von Symptomen Gewicht legt. Ist man der Überzeugung, daß besonders die objektiven, meßbaren und sichtbaren Krankheitszeichen wichtig sind, wird man schon während der Ausbildung zum homöopathischen Arzt sich aus der Gesamtheit der Arzneisymptome diejenigen heraussuchen, die diesem Ideal entsprechen, man wird sie notieren und seinem Gedächtnisbild einverleiben. Die Folge davon ist, daß man beim Patienten vor allem diese Art von Symptomen wahrnimmt und sie dann zur Grundlage der Mittelwahl macht.

Ist man dagegen der Überzeugung, daß vor allen anderen die Gemütssymptome Beachtung verdienen, wird man bei jedem Patienten versuchen, seinen Gemütszustand einem bestimmten Arzneimittel zuzuordnen. Weil man sich in diesem Falle jahrelang eingehend mit den Gemütssymptomen der Mittel beschäftigt hatte, wird man eher als andere in der Lage sein, die Gemütssymptome eines Mittels bei einem bestimmten Patienten zu erkennen.

Sagt ein Patient, daß er infolge eines Gerstenkornes Schmerzen über der Nasenwurzel verspürt und sagt er das in einer Weise, die auf eine gewisse Zurückhaltung und Gehemmtheit schließen läßt, wird man oft schon durch das Gerstenkorn veranlaßt werden, Staphisagria zu verordnen. Interessiert man sich aber besonders für die Gemütsverfassung seiner Patienten, wird man der Zurückhaltung nachgehen und vielleicht feststellen, daß sie auf einer geheimgehaltenen Neigung zu Selbstbefriedigung beruht. Ebenso kann der an Einzelsymptomen interessierte Arzt vielleicht durch die Ortsbezeichnung „über der Nasenwurzel“ veranlaßt werden, sich diese Empfindung näher beschreiben zu lassen, denn er kennt das Staphisagriasymptom:

> „Etwas Schweres, Rundes und Festsitzendes befindet sich an einer kleinen Stelle in der Mitte über der Nasenwurzel.“

Diese verschiedenen Arten von Symptomen habe ich aber nur künstlich voneinander getrennt. Heutzutage bekämpfen wir uns nicht mehr

gegenseitig bis aufs literarische Messer und verdammen nicht mehr die anderen in Grund und Boden, sondern wir sind eher bereit zu erkennen, daß wir uns auch hierin nach dem einzelnen Patienten richten müssen und nicht nach irgendeiner vorgefaßten Meinung. Wir setzen nur verschiedene Akzente, wenn wir uns mehr für die eine oder die andere Art von Symptomen interessieren und wenn uns deshalb diese Art von Symptomen geläufiger ist als die andere. Unsere Mittelkenntnisse sind verschieden; dem einen sind die objektiven Symptome, dem anderen die psychologischen Merkmale eines Mittels geläufig. Jeder wird die kleinsten Andeutungen seiner Symptomenart beim Patienten erkennen und die richtigen Schlüsse daraus ziehen, während beide vielleicht von den differenzierten Lokalsymptomen nur wenige und diese nur andeutungsweise kennengelernt haben. Sie werden dann manche dieser Lokalsymptome überhören, auch wenn der Patient sie zum Ausdruck bringt.

Auf der anderen Seite passiert es mir, der ich mich besonders mit den ausführlichen Beschreibungen dieser oft lokalisierten Empfindungen beschäftigt habe, manchmal, daß mir ein homöopathisch beschlagener Patient die Leviten liest, indem er mich auf Konstitutionsmerkmale aufmerksam macht, die ich überhört habe.

So setzen wir verschiedene Akzente, je nachdem, was uns an den Mitteln besonders interessiert hat und was wir für Erfahrungen gemacht haben. Mir kommen Fälle vor, und zwar nicht zu selten, wo ich trotz aller Bemühungen, differenzierte Empfindungen vom Patienten zu erfahren, nur das Hagelkorn nach Gerstenkörnern notieren kann und wo ich mich damit zufrieden geben muß, aufgrund dieses objektiven und pathognomonischen Symptoms Staphisagria zu versuchen. Einem Anhänger der psychologischen oder konstitutionellen Verordnungsweise mag es vorkommen, daß er vom Patienten einzig und allein die Empfindung „Gefühl einer schweren Kugel, die fest im Gehirn über der Nasenwurzel sitzt“ erfährt und daß ihm nichts anderes übrigbleibt, als dieses Einzelsymptom in der Materia medica aufzusuchen, indem er im Inhaltsverzeichnis, sprich Repertorium, die Seiten 203 und 300 des ersten Bandes aufschlägt. In beiden Fällen wäre es töricht, das Mittel nicht zu geben, weil der Fall unserer vorgefaßten Meinung vom relativen Wert der

Symptome nicht entspricht. Die Patienten richten sich nun einmal nicht immer danach, was für Symptome sie haben sollen.

Wir haben, jeder von uns, einen verschiedenen Werdegang hinter uns und wir haben verschiedene Schwerpunkte in unserer Ausbildung gesetzt und deshalb unterschiedliche Erfahrungen gesammelt. So kann es vorkommen, wie es in Tübingen bei der Jahreshauptversammlung 1978 geschah, daß Herr BARTHEL sen. einen Sulfurfall vorstellte, bei dem er das Mittel in der Hauptsache an folgenden Symptomen erkannt hatte: „Angst um andere", „Verlangen nach Fett" und „vergißt, was sie tun wollte". Er demonstrierte, wie leicht man diese Symptome im Repertorium aufsuchen und das Mittel bestimmen kann. - Mir fielen an derselben Patientin ganz andere Symptome auf, nämlich ein stechender Schmerz in der Fußsohle beim Auftreten und die Tatsache, daß die Patientin auf die Frage, ob sie jemals brennende Schmerzen gehabt habe, die merkwürdige Antwort gab: „Ja, sind denn nicht alle Schmerzen brennend?"

Für Herrn BARTHEL, der sich besonders für die repertorisierbaren konstitutionellen Symptome interessiert, wurden seine Symptome zum Schlüssel für das Mittel. Ich dagegen wurde dadurch auf das Mittel aufmerksam, daß ich als müßiger Zuhörer Zeit hatte, nachzusehen, bei welchen Mitteln wohl dieser Fußsohlenschmerz schon registriert wurde: es waren nur vier Mittel, darunter Sulfur. Jetzt achtete ich natürlich während der weiteren Exploration der Patientin auf Sulfursymptome.

Sie sehen also, welche Symptome für uns bei einem Patienten Schlüsselsymptome werden, hängt zu einem kleinen Teil von der Ausdrucksfähigkeit des Patienten und von der Aufmerksamkeit ab, die wir dem Patienten widmen können. Viel wichtiger als das ist aber etwas anderes: Der Grad der Mittelkenntnis, den wir im Augenblick der Exploration dieses Patienten erreicht haben. Je mehr Symptome eines Mittels wir bei unseren eigenen Patienten erlebt, bei Patienten anderer Ärzte gehört oder in der Literatur gelesen haben, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit, daß wir das Mittel bei einem vor uns sitzenden Patienten erkennen. Ich möchte Ihnen deshalb jetzt einige Staphisagriasymptome vorführen, und zwar so, wie Sie sie noch nie gehört

haben, denn die einzelnen Symptome werden in jedem Fall anders vom Patienten ausgedrückt und sie treten in immer anderen Kombinationen auf.

Ich möchte beginnen mit dem schon erwähnten Stirnkopfschmerz. Ich habe ihn vorhin nur aus didaktischen Gründen mit dem Gerstenkorn in Verbindung gebracht. In Wirklichkeit kommt er viel häufiger mit einer Rhinitis oder Sinusitis zusammen vor, oft fand ich bei meinen Patienten auch, daß beim Auftreten eines solchen Schmerzes eine geringe Blutbeimengung in der Nasenabsonderung beobachtet wird, ähnlich wie bei Phosphor. Charakteristisch für den Stirnkopfschmerz ist erstens die kleine Stelle, zweitens die Kugelform, drittens das Schweregefühl, viertens das Festsitzen beim Kopfschütteln und fünftens die Lokalisation in der Mitte über der Nasenwurzel. Wenn ich Ihnen nun einzelne Prüfungsberichte und Krankheitsfälle für dieses Symptom vorführe, beachten Sie bitte, daß das Wort „charakteristisch" für uns eine andere Bedeutung hat als im allgemeinen Sprachgebrauch. In der Zeitung las ich folgenden Satz: „Charakteristisch für das neue Automodell ist die stark nach vorn abfallende Motorhaube." Das heißt, daß wir jedes Einzelexemplar des Automodells an diesem unveränderlichen Symptom erkennen können, während beim Menschen die Form, die Intensität und die Kombination der charakteristischen Symptome stets wechselt.

Aus der Monographie bringe ich folgende Prüfungssymptome für den Stirnkopfschmerz:

Nr. 9: „Wenn er den Kopf schüttelte, so war es auf einer kleinen Stelle, in der Mitte der Stirne, als wenn da etwas schweres, etwa eine Bleikugel, im Gehirne wäre, die da nicht los wollte."

Nr. 299: „Im Kopfe liegt es schwer auf dem Siebbeine, über der Nasenwurzel, auf, wie ein zusammengeballter Klump."

Auch das klinische Symptom Nr. 148 gehört hierher:

„Kopfschmerz mit dem Gefühl einer Kugel in der Stirn nach Zornanfällen, gewöhnlich weil sie ihren Willen nicht bekam."

Nun folgen die Tonbandaufnahmen von drei meiner eigenen Patienten:

Patient (Pt) 1: „Knacksen in den Ohren. Ein Gefühl über der Nasenwurzel, so ein Ziehen, als wenn sich etwas zusammenzieht, als wenn etwas schweres oben drin wäre."

Pt 2: „Ohrensausen, ich habe immer das Gefühl, als wenn hier etwas, wie ein Pfropf, also ich habe Luft, aber als wenn hier etwas sitzen würde. Nasenbluten ist wieder da, beim Naseputzen ein bißchen Blut."

Pt 12: „Mit meinen Stirnhöhlen komme ich nicht ganz klar. Die tun mir unwahrscheinlich weh, hier oben in der Mitte, das ist ein Fleck, gerade hier und ich habe das Gefühl, daß das einfach nicht runter kommt. Die Nase blutet ab und zu, nicht viel, nur ein bißchen."

Nun noch eine kleine Erweiterung dieses Symptoms. Ich habe manchmal beobachtet, daß Patienten mit diesen Stirnkopfschmerzen auch noch eine Empfindung im ganzen Kopf von Benommenheit, Schwindel, oder, noch charakteristischer, von Vergrößerungsgefühl, Aufgeblasenheit oder Druck nach außen hatten. Man denkt dabei auch an Argentum nitricum, Arnica, Glonoin, Ranunculus und andere, wenn die Stirnkopfschmerzen nicht dabei sind.

Prüfungssymptom (Pf) 5: „Eingenommenheit des Kopfes, bloß vorne in der Mitte der Stirne, auf einer kleinen Stelle, so groß, wie eine Fingerspitze, wie Dummheit - er wußte auf der Straße nicht, ob er rechts oder links ging, er mußte sich sehr zusammennehmen."

Pt 2: „Es ist kein Kopfschmerz, es ist nur ein Druck, so ballonartig, und Ohrensausen ist wieder da. Und ab und zu beim Naseschnauben kommt ein bißchen Blut. Kopf wie zu groß. Es ist ein richtiger Brummschädel. Ich habe immer das Gefühl, als wenn hier etwas, wie ein Pfropf, also ich habe Luft, aber als wenn hier etwas sitzen würde."

Pt 11: „Ich habe gemeint, mir verreißt es den Kopf, aber nicht den ganzen Kopf, sondern nur hier vorne, genau dort und zwischen den Augen."

Pt 17: „Schwindelgefühl, als ob eine Leere im Kopf auftritt oder als ob sich der Kopf zusammenzieht oben. Kopfschmerz hatte ich auch hier vorn in der Stirn, genau an dieser Stelle."

Hinten, im Hinterkopf, nimmt die Empfindung manchmal noch interessantere Formen an. Hier ist es gelegentlich nicht nur ein einfaches Vergrößerungs- oder Leeregefühl, das die Patienten empfinden, sondern hier trifft man sehr eingehende und eigenartige Beschreibungen, wie Verkleinerung des Gehirns, so daß es zu klein für den Schädel wird, oder ein Leeregefühl zwischen Gehirn und Schädel:

Pf 8: „Als wenn das Gehirn zusammengepreßt, von der Hirnschale abstehend und locker drin läge."

Pf 60: „Unangenehmes Gefühl im kleinen Gehirn. Ich kann es kaum beschreiben. Es erstreckt sich von dem Hinterhauptshöcker nach dem linken Ohr, als wenn es hohl wäre, und doch ist daselbst eine dumpfe Empfindung, kein starker Schmerz - ein Gefühl, als ob das Gehirn nicht groß genug sei, um den Schädel hinlänglich auszufüllen."

Pt 9 (weibl.): „Es poltert im Kopf als wenn da Kohlen drin wären, wenn ich mich ein bißchen aufrichte oder bewege. Hinten tut es weh, da poltern die Kohlen. Es ist, als ob da irgendwas los wäre und von einer Ecke zur anderen fallen würde. Manchmal ist es nach allen Seiten, als ob alles aus dem Kopf heraus will, das geht dann durch den ganzen Kopf, als wenn der Inhalt den Schädel aufbrechen würde."

Manchmal ist auch eine eigenartige Müdigkeit bei den Hinterkopfschmerzen dabei, eine Müdigkeit, die vorwiegend in den Augen empfunden wird:

Pf 42: „Gefühl in den Augen, als wären sie voll Schlaf.“

Pf 249: „Er schlief die ganze Nacht nicht, und doch fielen ihm die Augen zu.“

Pf 371: „Es zieht ihm zuweilen die Augen zu, ob er gleich nicht schläfrig ist.“

Pt 4: „Das blöde Kopfweh, da hinten rauf, wie so verkrampft. Und dann eben so der Kopf leer und ziemlich müde. Von hinten kommt das rauf. Daß man so ganz geschwind benommen ist und wie eine Müdigkeit ist das. - Ich habe dann auch eine Konzentrationsschwäche. Dann habe ich auch eine Leere im Kopf, manchmal mehr im Hinterkopf, und das geht mit Schmerzen da hinten einher, als wenn es nicht richtig durchblutet würde. Dann so eine Müdigkeit dabei. Dabei komme ich aber zu meinem Schlaf, der müßte ausreichen. Immer wieder so eine große Müdigkeit und daß ich das Kopfweh habe und Schwindel. Wenn ich mich ein bißchen schnell bücke und hochkomme, dann kann es sich geschwind drehen oder zieht es auch hinten rauf, vom Nacken da rauf. Wenn ich richtig müde bin und Kopfschmerzen habe, dann ist auch das Sehen viel schlechter.“

Pt 3: „Müde bin ich, keine Energie mehr. Ich könnte manchmal die Augen zumachen, aber nicht schlafen.“

Der Nachtschlaf ist manchmal dadurch ausgezeichnet, daß im zweiten Teil der Nacht eine große Unruhe, körperliche Unruhe eintritt, so daß der Patient nicht mehr liegen kann, sondern aufstehen und herumgehen muß. Vor allem auf der Seite kann er dann oft nicht mehr liegen. Diese Unruhe wird häufig durch Rücken- oder Knieschmerzen ausgelöst:

Pt 6: „Ich muß jede Nacht um eins aufstehen, da kann ich vor Schmerzen nicht mehr liegen, hinten im Kreuzbein, die gehen bis in die Beine hinein. Zwischen 1 und 2 wache ich regelmäßig auf. Ich kann nicht auf die Seite liegen, nicht auf die rechte, nicht auf die linke, ich habe alles schon ausprobiert. Das schlimme ist, ich habe einen unruhigen Schlaf. Diese Wirbel machen mir dann Schwierigkeiten. Dann stehe ich auf und dann wandere ich.“

Pt 7: „Ich kann wegen der Knie nur auf dem Rücken liegen. Die Knie brummen. Nachts lassen sie mir keine Ruhe. Wenn ich laufe, habe ich garkeine Schmerzen, da merke ich das garnicht. Wenn ich auf der Seite liege, dauert es garnicht lange, dann fängt es an. Es geht nur fünf Minuten gut, auf der Seite zu liegen, dann kann ich einfach nicht mehr liegen bleiben. Das Kreuz. Immer ein Lummern. Ich bin schon nachts um 2, 3 Uhr jedesmal aufgestanden und herumgelaufen. Auf die Seite kann ich mich überhaupt nicht legen, wenn die Knie so übereinander liegen, das geht einfach nicht.“

Pt 18: „Mein Kreuz, mein Kreuz! Gegen 4 Uhr ist es aus mit Liegen, da tut mir der ganze Po weh und hauptsächlich das rechte Bein.“

Pf 201: „Die ganze Nacht ein Pressen im Kreuze, wie zerschlagen, sie wachte über diesen Schmerz auf, wo er früh um 4 Uhr am schlimmsten war, wie sie aufstand, war er weg.“

Pf 68: „Herpes zoster. Schießender Schmerz den Oberschenkel und die Gesäßbacke hinunter, schlechter etwa 5 Uhr morgens. Er war besser im Sitzen und Liegen, sie mußte aber um 5 oder 6 Uhr aufstehen und sitzen oder stehen, wodurch der Schmerz erträglicher wurde.“

Hier könnte man an Rhus toxicodendron denken. Eine andere Art von Unruhe ist ähnlich wie die bei Zincum, daß man nämlich die Beine im Sitzen immer bewegen muß. Nur daß diese Unruhe hier bei Staphisagria meistens durch ein schmerzhaftes Ziehen im Gesäß und in den Knien unterhalten wird, während es bei Zincum schmerzlos zu sein pflegt:

Pt 3: „Es fängt an im Gesäß und geht bis in die Waden. Sitzen kann ich nicht lange, dann tun die Gesäßbacken weh. Da tue ich hin und her rutschen, daß ich die Füße wieder strecke und wieder zurück. Es ist ein ziehender Schmerz, wenn der direkte, stechende Schmerz vorbei ist, bis hinunter in die Waden."

Pt 6: „Im Kreuzbein und rechte Gesäßbacke. Es ist ein Schmerz, der macht so unruhig. Weil er nicht bloß an einer Stelle ist, er geht von da aus und geht bis ins Knie. Das ist ein ganz komisches Gefühl, das zu beschreiben schwerfällt. Ja, es ist ein ziehender Schmerz, das ist die richtige Bezeichnung, er macht einen so unruhig, der Schmerz. Es ist ein ziehender Schmerz, kein ruhiger Schmerz, ich muß die Füße bewegen, damit ich Ruhe kriege. Im Sitzen sind die Füße unruhig."

Pt 7: „Wenn ich im Bett liege, dann habe ich so Schmerzen im Knie. Sitzen ist auch nicht gut. Da habe ich auch keine Ruhe, da muß ich das Bein mal vor, mal hinter, ruhig kann ich es nicht halten. Auf einmal fängt es im Sitzen an, dann tue ich es gerade machen, dann wieder zurück. Wenn ich manchmal sitze, geht es, Dann ist es wieder so, daß ich das Lummern nicht los werde. In der Kirche weiß ich manchmal nicht, wie ich das Bein halten soll, mal hoch, mal tief, dann ist es plötzlich wieder weg."

Pf 630: „Sobald er sich legt, entsteht ein Gefühl von Heranziehen in den Kniekehlen, eine Art Überreiztheit und wohllüstiger Unruhe darin, daß er nicht liegen bleiben kann, sondern aufstehen muß."

Wie ich Ihnen vorher versprochen hatte, waren das alles relativ unbekannte Staphisagriasymptome, Symptome auch, die zu einem Teil noch nicht einmal in die Repertorien Eingang gefunden haben, sondern die man als Einzelsymptome kennengelernt haben muß, um sie beim Patienten als Staphisagriasymptome identifizieren zu können. Jetzt, nachdem Sie sie gehört haben, können diese Symptome auch für Sie zu Schlüsselsymptomen für Staphisagria werden, das heißt, wenn Sie etwas ähnliches bei einem Ihrer Patienten hören, werden Sie an Staphisagria erinnert und vielleicht können Sie dann die übrigen Symptome dieses Patienten richtig einordnen.

Das ist es, was ich eingangs mit der dritten Art von Symptomen meinte, differenzierte, oft lokalisierte Symptome, die bis in Einzelheiten des Wortlauts hinein mit Prüfungssymptomen übereinstimmen, die aber noch nicht als Teil der sogenannten Staphisagria-Konstitution allgemein bekannt geworden sind. Es ist aber nur eine Frage der Zeit, daß diese Einzelsymptome ebenso bekannt werden wie zum Beispiel „Kinder

verlangen einen Gegenstand und stoßen ihn dann wieder zurück“ oder „der Gentleman wird von einem gesellschaftlich unter ihm stehenden beleidigt. Zu vornehm, einen Streit anzufangen, dreht er sich wortlos um, geht nach Hause und wird krank“ oder „Jucken wie vom Kriechen eines Flohes, das durch Kratzen an der Stelle verschwindet, aber sogleich an einer anderen Stelle wieder auftritt“. Die neuen Symptome müßten dann auch in die Repertorien entsprechend aufgenommen werden, denn weder die Arzneimittellehre, noch die Repertorien sind statisch, ein für allemal festgelegt. Sie werden vielmehr durch unsere täglichen Erfahrungen erweitert und sie nehmen dadurch sowohl an Umfang, als auch an Präzision immer mehr zu.

Was ich Ihnen anfangs als drei getrennte Symptomengruppen aufgezählt habe, ist eigentlich gar nicht so verschieden. Was heute noch als unbekanntes Einzelsymptom der dritten Art imponiert, kann morgen schon allgemein bekannter Bestandteil der sogenannten Staphisagria-Konstitution sein. Was ich heute als rein subjektive Empfindung bei den Stirnkopfschmerzen vorgeführt habe, kann sich morgen als pathognomonisches Symptom einer bestimmten Form von Sinusitis herausstellen. So sehen Sie wieder, wie wenig Grund wir haben, uns gegenseitig zu bekämpfen: Wir sitzen tatsächlich in einem Boot, in dem der HAHNEMANNschen Homöopathie. Nur über den Namen und die Farbe des Anstrichs dieses Bootes streiten wir uns manchmal, aber das ist wohl nicht zu vermeiden.

Ein Gemütssymptom möchte ich Ihnen zum Schluß noch aufzeigen, das ebenso wie die Folgen von unterdrücktem Zorn über eine Beleidigung zum Erkennungszeichen oder Schlüsselsymptom für Staphisagria werden kann, das ist die tiefe Kränkung, die ein solcher Patient erleidet, wenn Tieren Unrecht angetan wird:

Pf 136: „Auf dem Weg trieben Fleischerjungen arme müde Kühe in die Stadt und waren unnötig grausam zu den Tieren, darüber hat sie sich so aufgeregt, daß sie innerlich kochte.“

Pt 16: „Wenn ich sehe, daß so ein Tierchen kaputtgemacht wird, dann geht mir das nach, tagelang, weil ich das so grauenhaft finde.“

Pt 18: „Mäuse sind doch niedliche Tiere. Bei mir geht es schon so weit, ich kann keinem Tier etwas zuleide tun, und wenn es eine Spinne ist. Aber das belastet mich dermaßen, vorgestern haben sie doch den Film gebracht, wo sie kleine Robbenbabies ... vielleicht bin ich zu mitleidig, das setzt mir einfach zu.“

Auch hier verschließt der Patient, ähnlich wie bei Ignatia, die erlittene Kränkung in sich, er wird krank durch die Kränkung, er reagiert sie nicht durch Wutausbrüche oder Weinen ab. Diese Reaktionsweise bei Staphisagria zeigt auch der Gentleman, der es nicht fertigbringt, den Beleidiger zu stellen. Das in sich Hineinfressen einer Kränkung, die Unfähigkeit, sie abzureagieren, scheint ganz allgemein für Staphisagria charakteristisch zu sein, vielleicht kann man auch den Hang zu sexuellen Grübeleien in diesem Lichte sehen.

Man könnte hier fast von einer vierten Art von Symptomen sprechen, von einer im Hintergrund vieler Einzelsymptome erkennbaren Grundhaltung oder Grundfärbung, die dem Mittel zu eigen ist und deren Sinn man erst dann erfaßt, wenn man sich eingehend mit dem Mittel beschäftigt. Ich glaube, daß GUERNSEY mit seiner Wortprägung „Keynote" diese Art von Symptomen eigentlich gemeint hat. „Keynote" heißt ja nicht „Schlüsselsymptom", sondern „Schlüsselnote" oder „Schlüsselmelodie". Wie man in der Musik an einer bestimmten Tonfolge das ganze Musikstück erkennen kann, kann man in der Homöopathie durch solche Erkennungszeichen an das Mittel erinnert werden. KENT hat einen ähnlichen Vergleich gebraucht, den mit dem roten Faden im Tauwerk der britischen Kriegsmarine.

Ich habe Ihnen heute zu zeigen versucht, daß uns allen, entsprechend unserer Ausbildung und unseren Erfahrungen, ganz verschiedene Symptome zu Schlüsselsymptomen werden können. Angefangen von den für eine Krankheit pathognomonischen Symptomen, wie das Gerstenkorn, über die mehr konstitutionellen Symptome, wie das eingefallene Gesicht und die Neigung zur Onanie, weiter über die differenzierten Lokalsymptome, zum Beispiel der Bleikugel über der Nasenwurzel bis hin zu den abgeleiteten Begriffen, wie das oben beschriebene Unvermögen, abzureagieren, haben wir für unser Mittel Staphisagria sehr viele Möglichkeiten, es beim Patienten zu erkennen. Meistens ist es die Kombination mehrerer oder vieler solcher Symptome, die die Wahl letzten Endes entscheidet, aber in vielen Fällen ist es ein Symptom, das uns an das Mittel überhaupt erst einmal denken läßt während der Unterhaltung mit dem Patienten. Die Idee „Staphisagria" taucht in uns blitzartig zum ersten

Mal zum Beispiel dann auf, wenn wir hören, daß der Patient das Wort „Bleikugel“ ausspricht. Erst dann findet in unserem Bewußtsein der Vergleich der übrigen Symptome des Patienten mit dem Arzneimittelbild statt.

Einige Beispiele für diesen Vorgang haben wir heute gehört. Sie werden schon bemerkt haben, daß manche der heutigen Patienten nicht nur bei einem Staphisagriasymptom zu hören waren, sondern bei mehreren. Der Patient Nr. 3 zum Beispiel, der die Unruhe durch Beinschmerzen beschrieb, hatte auch die Müdigkeit der Augen. Die Patientin Nr. 18, die über Kreuz- und Beinschmerzen im Liegen nachts um vier Uhr klagte, fiel uns auch auf durch ihr übertriebenes Mitleid mit Tieren.

Welches Symptom uns zuerst das Mittel ins Bewußtsein rückt, ist verschieden, dem einen wird dieses, dem anderen jenes Symptom zuerst auffallen, und damit für ihn Schlüsselsymptom werden, nämlich der Anlaß dazu, den Gesamtkomplex der Patientensymptome mit dem Mittelbild von Staphisagria zu vergleich und die Ähnlichkeit des Ganzen zu erkennen.

58. Vorwort zu Berberis

Vorwort zur Monographie Berberis, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 10, Heidelberg, 1982, S. I-II.

Dies ist das zehnte Heft meiner im Jahre 1973 begonnenen Reihe von Symptomensammlungen. Auch diesmal ist es wieder ein kleines Mittel. Die HESSEsche Prüfung, 1834 veröffentlicht, ergab zwar 1212 Symptome, das Mittel wurde aber in der Folgezeit fast ausschließlich bei bestimmten Krankheiten, in der üblichen pharmakologischen Manier verordnet, d. h. zur Mittelwahl dienten nicht die charakteristischen Prüfungssymptome des Mittels, sondern die Tatsache, daß dieser oder jener andere Arzt Berberis als Stomachicum, bei Nierenleiden oder bei Gelbsucht mit Erfolg eingesetzt hatte. So stellte BUCHNER 1835 fest, daß das von ihm aus der Pflanze gewonnene Berberin ein Bittermittel sei, das sich den Alkaloiden nähere und das dem Rhabarber ähnlich zu sein scheine. Er empfahl es deshalb als „treffliches Stomachicum, besonders auch bei gestörter Function der Leber“ und als Abführmittel, weil es breiige Stuhlgänge ohne alle Leibschmerzen

erzeuge. Es werde wohl „wohlfeil zu stehen kommen und somit auch für die Armenpraxis anwendbar sein“.

1865 schrieb HERING[234] folgendes:

> „Als das Heft nach Allentaun kam 1834, da hies es freilich: Ei der Tausend! Eintausend zweihundert und zwölf Zeichen. Die Studenten meinten, sie könnten sich eher durch den Hirsebreiberg im Grimm’s Mährchen durchfressen, als dies Mittel gewältigen. Die Übersetzung des Jahr’schen Handbuchs war dazumal im Gange; die widerwärtige Arbeit wurde gethan und ein Auszug verfertigt, aus den 1212 Zeichen wurden 296 gemacht, aus den saftigen Weintrauben wurden trockene zusammengeschrumpfte Rosinen, einzelne und in Bündelchen in die Schubladen gepresst. Dennoch wuchsen aus den Kernen hier zu Lande folgende, seitdem fortwährend Früchte tragende Reben.“

So kam Dr. JEANES zur Heilung einer Analfistel, kombiniert mit Schwindsucht, Dr. LIPPE brauchte es in mehreren Fällen von Nierensteinen mit Erfolg.

Obwohl VEIT MEYER schon 1856 eine homöopathische Mittelwahl in der AHZ veröffentlichte, in der unter anderem das Kältegefühl in der Magengegend und das Brennen in der Vagina bestätigt wurden, blieb es doch dabei: die Fälle, in denen das Mittel durch homöopathischen Vergleich der subjektiven Symptome des Patienten mit den Prüfungssymptomen gefunden wurde, blieben selten.

1876 brachte BOWIE einen Fall, in dem die Schmerzen in der linken Seite der Blase und das schleimige Sediment bestätigt wurden, hinzu kam erstmals die Erwähnung der „Bubbling Sensation“, des „Glucksens“ in der Prüfung. Dieser Ausdruck wurde vorschnell ins Deutsche mit „Sprudeln wie Selterswasser unter der Haut“ übersetzt, durch diese ungenaue Übersetzung dürfte in vielen Fällen das Erkennen der Ähnlichkeit erschwert worden sein. Mir wurde die Ähnlichkeit und der Zusammenhang mit der ebenso charakteristischen Empfindung des „Wurmes im Fleisch“ erst durch die eigene Patientin „C“ klar, die folgendes beschrieb:

> „Ich habe das Gefühl gehabt, als wenn eine Blase da wäre, als wenn es blubbert oder so ähnlich, als wenn etwas Zähes da ist und nicht durchgeht, und sich dann eine Luftblase bildet, etwas Flüssiges und Zähes, durch das ein bißchen Luft durchkommt.“

1882 bestätigte und erweiterte LAIRD das Symptom der Schmerzen entlang der Ureter in einem Fall von langdauernder Diarrhoe. 1889 zeigte HENDERSON auf, wie der Wechsel in der Urinbeschaffenheit und die Änderungen im Befinden eines Rheumapatienten miteinander

zusammenhängen können. 1899 brachte Close einen sehr interessanten Fall, der die merkwürdigen Fußballenschmerzen präzisierte. Auch der Schmerz wie von einem eingetriebenen Nagel zwischen den Mittelfußknochen wurde 1924 von True bestätigt.

Dies war eine Auslese aus den wenigen Fällen, die veröffentlicht wurden und die mehr als das bloße Ausprobieren des Mittels auf eine Diagnose hin brachten. Gewiß hat jeder, der sich eingehend mit den Prüfungssymptomen und mit den von ihm geheilten Einzelfällen auseinandergesetzt hat, tieferen Einblick in die Symptomatologie des Mittels erhalten und somit Gelegenheit gehabt, in zahlreichen Fällen seiner eigenen Patienten Berberis wirklich homöopathisch, nicht nur eklektisch, zu wählen. Aber wenn er diese Erfahrung nicht veröffentlicht hat, hat er kaum etwas dazu beigetragen, Berberis in den Stand zu erheben, der ihm zusteht: in den Stand eines Polychrests.

So blieb die Tatsache bestehen, daß Berberis nur als „kleines" Mittel bekannt ist, daß wir nicht, wie es bei den „vielnützigen" Mitteln Hahnemanns der Fall ist, Hunderte von ausführlich beschriebenen Einzelsymptomen kennen oder nachschlagen können. Das liegt aber nur daran, daß Berberis bisher nicht von uns in dem Maße angenommen wurde, wie es das verdient. Die 1212 Prüfungssymptome enthalten so viele Keimzellen für voll entfaltete, charakteristische, allgemein gekannte Leitsymptome, daß dem Aufstieg des Mittels in den Stand eines Polychrests nicht mehr viel im Wege stehen sollte.

59. Graphites und die Kentschen Allgemeinsymptome

DJH 1 (1982), S. 302-304.

Kent hat in seinem Leben zwei Zeitschriften selbst herausgegeben, einmal, von 1897 bis 1900, das „Journal of Homoeopathics", später, 1912 bis 1915, zusammen mit Julia Loos, „The Homoeopathician". Viele seiner Artikel und Fallberichte, auch die, die in der Zwischenzeit in anderen Zeitschriften erschienen, sind 1926 in einem von Ehrhart und Karl in

Chicago herausgegebenen Band mit dem Titel „New Remedies“[235] zusammengefaßt und veröffentlicht worden.

Beschäftigt man sich mit seinen Schriften, bemerkt man sehr bald, daß er vor allem Lehrer und Redner war, daß er durch seine Persönlichkeit im Hörsaal mehr gewirkt haben muß, als durch seine schriftlichen Mitteilungen. Auch entsteht häufig der Eindruck, daß manches, was unter seinem Namen veröffentlicht wurde, von anderen nach nicht immer stenographisch einwandfreien Vortragsnotizen niedergeschrieben worden ist. Jedenfalls lassen sich so manche Widersprüche und Mißverständnisse erklären, die bei der Lektüre seiner Artikel auffallen und entstehen können.

Ich möchte hier ein Beispiel herausgreifen: Seine Bemerkungen über Allgemeinsymptome und Schlüsselsymptome haben wohl nicht nur mir Rätsel aufgegeben. In dem Sammelband, S. 255, handelt er den Gebrauch des Repertoriums ab und sagt etwa folgendes:

> „Das Studium mit Hilfe des Repertoriums muß gleichzeitig Wissenschaft und Kunst sein. Die wissenschaftliche Methode ist die mechanische Methode: Alle Symptome mit ihren Mitteln und den Wertgraden aufzuschreiben und eine Liste anzulegen. Die künstlerische Methode vermeidet das Mechanische, sie ist besser, aber nicht alle beherrschen sie. Sie erfordert die Fähigkeit, die Symptome nach ihrem Wert zu beurteilen und festzustellen, welche von ihnen merkwürdig, selten und eigentümlich[236] sind.“

Er bezieht sich auf die seltenen Symptome nach § 153 und bezeichnet das Aufsuchen dieser Symptome beim einzelnen Patienten als künstlerische im Gegensatz zur mechanischen Repertorisationsmethode. In dem Artikel folgt nun ein Einschluß, den ich weiter unten übersetzen werde. Danach fährt er mit diesem Thema fort, indem er sagt:

> „Es gibt merkwürdige und seltene Symptome auch in den Teilen des Körpers, die den erfahrenen Arzt erkennen lassen, daß sie führend für die Arzneimittelwahl sein werden. Unter ihnen finden sich manche Schlüsselsymptome, die direkt zur richtigen Arzneimittelwahl führen, vorausgesetzt, daß die Allgemeinsymptome ihnen nicht widersprechen. Jedes Arzneimittel, das man mit Hilfe des Repertoriums gefunden hat, muß man in der Materia medica nachlesen, um zu sehen, ob beide, Arzneimittel und Patient, zueinander passen. Der künstlerische Verschreiber sieht manches in der Materia medica, was nicht in das Repertorium aufgenommen werden konnte, weil dort vieles der alphabetischen Anordnung zum Opfer fallen mußte. Die Arzneimittelbilder, die sich der künstlerische Verschreiber durch langes und intensives Studium der Materia medica erworben hat, können im Repertorium nicht wiedergegeben werden, weil sie nicht mit Kurznamen versehen und alphabetisiert werden können.“

Eingeschlossen in diese Abhandlung über die künstlerische Verschreibung nach Schlüsselsymptomen findet sich nun folgende

Anweisung, wie man die mechanische Repertorisation durchführen soll:

> „Die dem Patienten am meisten charakteristischen Symptome müssen zuerst genommen werden, die gewöhnlichen zuletzt. Sie müssen danach bewertet werden, ob sie zum ganzen Patienten gehören oder nur zu seinen Teilen. Deshalb müssen die Geistessymptome zuerst ausgearbeitet werden, um die Arzneien herauszusuchen, die am besten dem Geisteszustand des Patienten entsprechen. So finden wir vielleicht 5 oder 10 Arzneien, deren übrige Symptome wir dann mit den übrigen Symptomen des Falles vergleichen können. Von diesen sind wiederum die am wichtigsten, die sich auf den ganzen Menschen beziehen, Empfindlichkeit gegen Hitze, Kälte, Ruhe, Nacht oder Tag beispielsweise. Wir behalten davon nur die Mittel, die auch in der Gruppe der Geistessymptome enthalten waren, alle anderen können wir weglassen. Die verbleibenden Mittel vergleichen wir nun im Hinblick auf die einzelnen Körperregionen, Organe und Extremitäten, und suchen so das ähnlichste Mittel auf.“

Hier habe ich schon immer Schwierigkeiten gehabt, dieses Schema: - zuerst Geistessymptome, dann Allgemeinsymptome, und zuallerletzt Teilsymptome - mit der Praxisarbeit in Einklang zu bringen. Haben wir doch beim einzelnen Patienten in der Praxis nur selten alle Arten von Symptomen gleichzeitig zur Verfügung und finden wir doch vielfach, daß ein Geistessymptom weniger charakteristisch für den Patienten ist, als ein mit vielen Einzelheiten versehenes Teilsymptom.

Die Lösung für dieses Problem sehe ich in einem anderen Vortrag KENTS[237], dessen Thema folgendermaßen lautet: „Die Basis künftiger Beobachtungen in der Materia medica oder wie man die Materia medica studieren soll.“

Hier wendet sich KENT gegen die Neuerer um RICHARD HUGHES, der damals Amerika bereiste und viele Anhänger fand in seinem Bestreben, die Materia medica zu „reinigen“, und zwar von allen den Symptomen, die nicht objektiv als Wirkung der betreffenden Substanz bewiesen werden konnten. KENT macht darauf aufmerksam, daß damit vor allem die für den Hahnemannianer so wertvollen subjektiven Symptome wegfallen würden, und daß eine so „gereinigte“ Materia medica für unsere Zwecke wertlos wäre:

> „Wir haben festgestellt, daß unsere Materia medica nicht auf Physiologie oder Pathologie basiert, sondern auf der (kollektiven) Krankheit der Menschheit. Ich meine etwas ganz anderes, wenn ich sage ‚Krankheit der Menschheit‘, als wenn ich sage ‚Pathologische Anatomie der menschlichen Rasse‘. Das Arzneimittel muß so studiert werden, wie wir die (kollektive) Krankheit studieren und umgekehrt. Wenn wir gelernt haben, die Materia medica zu studieren, haben wir gelernt, Krankheit, Kranksein zu studieren. Nicht auf die Folgen der Krankheit sollen wir achten, sondern auf den Patienten. Die Symptome des Patienten sind: 1. Sein Geisteszustand, 2. seine

Empfindungen, 3. die Organfunktionen, 4. die Organe selbst und 5. die Modalitäten. Erst sekundär können wir danach die Folgen der Krankheit, die pathologische Anatomie, studieren.

Wenn wir ein Arzneimittel studieren wollen, müssen wir zuerst alle die Dinge zusammenstellen und klassifizieren, die der Patient von sich als ganzer Mensch aussagt. Wenn wir also das Studium von Bryonia aufnehmen, müssen wir alles das klassifizieren, was sich auf den ganzen Menschen bezieht, auf den Geisteszustand, auf Verlangen und Abneigungen, wie er von Wärme und Kälte beeinflußt wird und so fort. Das sind die Symptome, von denen er sagt: *Ich* fühle das und das unter den und den Umständen. Beim Studieren eines Arzneimittels ist es gut, zunächst alle die Dinge herauszusuchen, die die Prüfer über sich selbst als Ganzes aussagen. Erst dann sollte man die einzelnen Teile des Körpers betrachten. Mit anderen Worten: Zuerst kommen die Allgemeinsymptome (generals), dann erst die Teilsymptome (particulars).“

Der Vortrag wendet sich gegen RICHARD HUGHES mit seiner Überbetonung objektiver und pathognomonischer Symptome. Mit dem Ausdruck „Teilsymptome“ meint KENT gerade diese. Jedesmal, wenn er die Überlegenheit der Allgemeinsymptome zur Sprache bringt, sieht er als Gegensatz dazu die pathologische Anatomie, und nicht die differenzierten ortsbezogenen Empfindungen, die wir Schlüsselsymptome nennen.

Wir sehen in diesem Vortrag auch die Ähnlichkeit der Gedankenführung mit dem Einschluß im ersten Artikel. Dort sah es so aus, als gebe er mit der Hierarchie der Symptome eine starre Anweisung für die Repertorisation der Einzelfälle, hier wird dagegen klar, daß sich diese Reihenfolge der Wertigkeit auf das Studium eines Arzneimittels bezieht, also eines Kollektivs von Prüfern und Patienten.

KENT verwendet hier wie dort den Ausdruck „predicated of the patient“[238]. Er meint damit Symptome, die sich auf den ganzen Menschen beziehen, nicht nur auf den Ort der Krankheit, auf die pathologische Anatomie. Er führt dabei aus, daß er die Symptome meint, von denen der Patient sagt: *Ich* fühle mich so und so, *ich* vertrage das und das besser als das andere und von denen er nicht sagt: meine *Hüfte* tut mehr weh, wenn ...

Eine andere Art von Allgemeinsymptomen erkennen wir, wenn wir ein Arzneimittel studieren: Bei Graphit z. B. finden wir brennende Schmerzen überall, auf dem Scheitel, in der Haut, im Magen, in den Fußsohlen und an vielen Orten, wenn wir das Mittel als Ganzes studieren. Betrachten wir den einzelnen Patienten, wird er nur sehr selten sagen: *Ich* habe brennende Schmerzen überall. Fast immer hat der einzelne Patient nur an einem Ort brennende Schmerzen. Und doch ist das Brennen bei Graphit ein

Allgemeinsymptom (man könnte es auch nach FARRINGTON[239] „universelles Symptom“ nennen).

„Predicated of the patient“ muß nicht heißen, daß der einzelne Patient die Ichform gebraucht, sondern schon die Tatsache, daß er überhaupt eine Empfindungsqualität spontan äußert, sollte uns aufmerksam werden lassen. Damit ist nämlich die Empfindung näher bezeichnet worden. Wenn jetzt noch Modalitäten zu dieser Empfindung hinzukommen, können wir schon von Schlüsselsymptomen sprechen. Solche näher bezeichneten Symptome sind uns für die Arzneimittelwahl beim einzelnen Patienten wertvoll, umso wertvoller, je genauer und eigentümlicher sie selbst bezeichnet sind und je genauer sie mit einem bekannten Arzneimittelsymptom übereinstimmen. Die folgenden, in Kents Zeitschriften veröffentlichten Fälle enthalten solche Schlüsselsymptome:

> „Nagende Magenschmerzen, besser durch Essen und durch süße Milch, schlechter durch Druck der Kleider.“[240]

> „Der Patient war fett, frostig, aber gleichzeitig Verlangen nach kühler Luft, um so das unerträgliche Hautjucken zu lindern. Aus dem rechtsseitigen Gesichtsekzem, das aus Krusten und Rhagaden bestand, sickerte eine blutige und klebrige Flüssigkeit.“[241]

> „Geruchsverlust, glaubt dauernd, verbranntes Benzin zu riechen. Verstopfung ohne Drang. Brennen im Magen, wenn hungrig.“[242]

Hier wurde überall Graphit mit Hilfe einiger weniger, aber hochgradig charakteristischer Schlüsselsymptome elegant und sicher gewählt.

Wie kommt es nun, daß KENT angesichts solcher Fälle, die er ja selbst in seiner Zeitschrift veröffentlicht hat, sich in ungewöhnlich scharfer Form gegen Schlüsselsymptome ausspricht? In derselben Zeitschrift[243] finden sich folgende Aphorismen, deren Herkunft nicht angegeben ist:

> „Ein Verschreiber nach Schlüsselsymptomen ist nur ein Gedächtnisverschreiber. Er hat nur auswendig gelernt und hat das Mittel nicht verstanden. Solche Verschreiber sind nahezu wertlos, unter ihnen finden wir diejenigen, die auf Abwege geraten.“

> „Sobald Sie sich allein nach den eigentümlichen Symptomen richten, verschreiben Sie nach Schlüsselsymptomen, und Sie leisten keine gute Arbeit. Gewiß, mit drei Schlüsselsymptomen können Sie einmal das richtige Mittel treffen, aber was wissen Sie dann von Ihrem Patienten oder von dem Arzneimittelbild? Sie werden auf diese Weise nie den Fall in den Griff bekommen oder seine wahre Natur erfassen.“

Verständlich werden diese Bemerkungen erst dann, wenn man annimmt, daß KENT auch hier das Studium der Arzneimittellehre meint. KENT ist in erster Linie Lehrer, nicht Praktiker. Als Lehrer kann er nicht seinen

Studenten ein paar Schlüsselsymptome zu hören geben und sonst nichts. Er muß die großen Linien aufzeigen, das Gemeinsame, das die einzelnen Graphit-Patienten miteinander verbindet, um seinen Schülern einen Begriff von dieser Arznei zu vermitteln, schon ehe sie die einzelnen Patienten kennenlernen.

Der Praktiker dagegen hat sich bereits ein Arzneimittelbild erworben. Für ihn geht es darum, den konkreten Einzelfall zu behandeln. Für ihn sind die Schlüsselsymptome unerläßlich, um die Verbindung zwischen Patient und Mittelbild herzustellen. Er läuft auch nicht mehr Gefahr, das eine Schlüsselsymptom für den Inbegriff des Mittels zu halten, sondern er kann, wenn er durch ein Schlüsselsymptom auf das Mittel aufmerksam geworden ist, das anwenden, was KENT weiter oben das künstlerische Verschreiben genannt hat: den ganzen Fall mit allen seinen ausgesprochenen und unausgesprochenen Eindrücken unterschwellig, fast unterbewußt, mit dem Gesamtbild des Mittels vergleichen.

Am 20. August vorigen Jahres hörte ich mir Herrn W. R. P., geb. 1949, an: „Unkonzentriert und müde. Kommt morgens schlecht aus dem Bett. Ist energielos und zerstreut. Starke Schuppen, Jucken, Ekzem und Krusten auf der Kopfhaut.“ - Noch habe ich nichts gehört, was die Arzneimittelwahl sicher machen würde. - „Hitzegefühl auf dem Scheitel, als hätte er eine Heizplatte da oben.“ - Im KENTschen Repertorium: „Hitze, stellenweise, auf dem Scheitel: Arnica, Graphit, Mezereum.“ Graphit bei HAHNEMANN: „Brennen auf dem Scheitel auf einer kleinen Stelle.“ Graphit in den Keynotes von H. C. ALLEN: „Brennender *runder* Fleck auf dem Scheitel.“ - Jetzt wird der Fall schon deutlicher. Die Geistessymptome und die Kopfhautsymptome rücken an ihre Stelle. - „Heiße Getränke machen sofort einen Krampf im Magen, und zwar von unten nach oben.“ - Repertorium: „Heiße Getränke verschlechtern Magenschmerzen: (Brom), Graphit, (Kalium carbonicum).“ Graphit-Prüfungssymptome[244]: „Heiße Dinge bekommen ihrem Magen nicht.“

Auch die Geistessymptome des Patienten und der Zustand der Kopfhaut passen gut zu Graphit, obwohl sie nicht gleich im Anfang eindeutig auf das Mittel hinwiesen. So konnte ich mit Zuversicht Graphit verordnen. Der Patient fühlte sich nach kurzer Zeit wieder vollkommen wohl.

60. Das unbekannte Symptom

ACI 35 (1982), Seite 459-462. Vortrag, gehalten in Brighton am 2. April 1982.[245]

In den letzten Wochen vor der Niederschrift dieses Vortrages hatte ich Gelegenheit, zwei Fälle erfolgreich zu behandeln, bei denen ich das Mittel aufgrund eines einzelnen, bisher weitgehend unbekannten Symptoms erkennen konnte. Diese Symptome, eines von Guajacum, ein anderes von Cantharis, sind Prüfungssymptome, sie sind in der HAHNEMANNschen Arzneimittellehre veröffentlicht, von HEMPEL ins Englische übersetzt und von T. F. ALLEN in seine Encyclopedia aufgenommen worden, aber sie wurden nie klinisch bestätigt. Aus diesem Grunde wurden sie nicht durch Fettdruck oder Kursivdruck in der Encyclopedia hervorgehoben und deshalb wiederum nicht in unsere kurzgefaßten Arzneimittellehren übernommen. Kurz gesagt, sie wurden nicht allgemein bekannt und sie haben deshalb bis heute einen Dornröschenschlaf gehalten, aus dem ich sie jetzt erwecken möchte.

Der erste Fall betraf ein neunjähriges, blondes, lebhaftes und intelligentes Mädchen, das seit 7 Jahren wegen immer wiederkehrender Harnwegsinfekte von verschiedenen Ärzten, allopathischen und homöopathischen, mit immer nur vorübergehendem Erfolg behandelt wurde. Bei diesen Infekten trat häufig Fieber bis 40 °C auf, in Blut und Urin fanden sich jedesmal deutliche Zeichen einer Pyelonephritis, das Mädchen klagte dann über Bauchschmerzen links vom Nabel und das linke Nierenlager war druckempfindlich. Das unangenehmste bei diesen Attacken war aber das Brennen in der Harnröhre nach dem Wasserlassen, so daß sie sich zur Linderung auf die Heizung setzen wollte. Seit einer Sulfurgabe in Hochpotenz war sie auch häufig wund in den entsprechenden Regionen.

Als ich das Mädchen am 17. Februar 1981 zum erstenmal sah, gab ich ihr Kreosot, ohne Erfolg. Am 12. März klagte sie über ähnliche Beschwerden. Die Mutter sagte aber noch etwas, das mich aufmerken ließ, weil ich mich vor kurzem mit dem Mittel Guajacum intensiv beschäftigt hatte:

> „Sie bleibt nach dem Wasserlassen noch länger sitzen, weil sie gleich noch einmal muß.“

So wurde das gewöhnliche Symptom „Brennen nach dem Wasserlassen“ durch diese Bemerkung modifiziert zu dem ganz seltenen und deshalb für Guajacum höchst charakteristischen

„Schmerzhafter neuer Harndrang sofort nach dem Urinieren.“

Dieses Symptom in einem Repertorium zu finden, fällt schwer, wenn man es nicht vorher schon kennengelernt hat. Wenn man im Kapitel „Harndrang“ die Rubriken „Schmerzhafter Harndrang“ und „Harndrang nach der Miktion“ kombiniert, fällt Guajacum aus, man müßte also alle Mittel, die in der Rubrik „Harndrang nach der Miktion“ enthalten sind, einzeln studieren.

Der zweite Fall war ein 49jähriger Patient, der seit Jahren unter heftiger Ischiasneuralgie litt, und der sich eigentlich mit diesen sehr unangenehmen Schmerzen im rechten Bein schon abgefunden hatte. Er mußte beruflich viel stehen und klagte besonders im Stehen über ein schmerzhaftes Kribbeln „als ob das Bein heiß und ein bißchen gefühllos werden wollte“. Er bezeichnete diese Empfindungen manchmal als „wahnsinnige Schmerzen, mir wird ganz schlecht dabei“. Sie waren, wie gesagt, im Stehen stärker, auch beim langsamen Gehen, aber sie besserten sich beim schnell Gehen. Zur gleichen Zeit hatte er ein Gefühl wie Sonnenbrand in der rechten Schläfe und im Unterlid.

Ich hatte diesen Patienten schon jahrelang mit verschiedenen Mitteln ohne durchschlagenden Erfolg behandelt, zuletzt mit Natrium muriaticum. Als auch das nichts half, entschloß ich mich doch zu dem unwahrscheinlichen Cantharis, denn wer hat je etwas von Cantharis bei Ischiasneuralgie gehört? Im Repertorium fand ich nämlich nur diese beiden Mittel für Beinschmerzen, die durch schnelles Gehen gebessert werden. Etwas wahrscheinlicher wurde mir Cantharis durch das gleichzeitige Brenngefühl am rechten Auge. Hätte ich mir früher schon die Zeit genommen, nachzusehen, wie das Cantharissymptom in der Prüfung aussieht, wäre ich nicht so skeptisch gewesen. Es lautet:

„Schmerzen in den Waden, durch starkes Gehen, daß sie in Schweiß kam, verging es.“

Diese beiden Fälle zeigen, daß in unserer Materia medica noch viele ungehobene Schätze schlummern, die darauf warten, entdeckt zu werden. Kommen diese Schätze einmal in Umlauf, tragen sie Zinsen in der Form,

daß die, die sie kennenlernen, bei ihren Patienten mit größerer Sicherheit und Wahrscheinlichkeit das Mittel erkennen können.

Solche klinischen Bestätigungen bisher unbekannter Symptome tragen Frucht in zweifacher Hinsicht. Erstens einmal bin ich immer wieder erstaunt, wie viele Patienten in meiner Sprechstunde ausgerechnet das Mittel brauchen, das ich gerade studiere. Die beiden eben gehörten Symptome scheinen selten zu sein, schließlich wurde noch für keines von beiden eine klinische Bestätigung veröffentlicht, aber ich möchte mit Ihnen wetten, daß Sie in Ihrer Praxis in den nächsten Monaten wenigstens einen Patienten entdecken, der eines dieser Symptome zum Ausdruck bringt.

Das hängt nun mit dem zweiten Nutzen zusammen, den diese Bestätigungen eines Prüfungssymptoms bringen können: Die Einzelheiten der Symptome werden uns besser bekannt, die Symptome werden entwickelt und präzisiert. Es ist ja keineswegs so, daß unsere Materia medica ein für allemal festgelegt ist durch die erfolgten Prüfungen. Im Gegenteil, sie ist entwicklungsfähig und wird es immer bleiben. Nicht nur, daß die unbekannten Symptome bekannt werden, sondern auch, daß die unauffälligen Symptome auffallend werden, bedeutet diese Entwicklung.

„Harndrang nach dem Wasserlassen“ ist gar nicht so ungewöhnlich, das Symptom kommt bei zahlreichen Mitteln vor und es wird, wenn wir es einmal in dieser Form lesen oder hören, nicht sonderlich in unserem Gedächtnis haften bleiben. Wenn Sie aber dieses Mädchen gehört und gesehen hätten, wie seine heftigen Schmerzen, deretwegen es sich jedesmal auf die Heizung setzen wollte, und die für Kind und Eltern höchst qualvoll waren, eigentlich darin bestanden, daß sofort nach dem Wasserlassen ein viel heftigerer Harndrang auftrat, der sie zwang, sitzenzubleiben, dann verstünden Sie den Unterschied, dann dächten Sie wieder an diesen Fall, wenn ein anderer Patient dieses Symptom in ähnlicher Form beschreibt.

Ähnlich ist es mit dem Cantharisfall. „Wadenschmerzen, die durch starkes Gehen, daß sie in Schweiß kam, vergingen“ ist zwar auch für sich allein schon auffällig genug, und es würde sich lohnen, solche Symptome zu notieren und im Gedächtnis zu behalten, aber allgemein bekannt wird ein solches Symptom erst dann, wenn Heilungsberichte aufgrund dieses

Symptoms veröffentlicht werden und wenn auf diese Weise bekannt wird, daß Cantharis auch Ischiasneuralgie heilen kann.

Und wenn wir diesen Fall erlebt oder gehört haben, wird uns vielleicht bei einem anderen Patienten eine Empfindung wie „Sehr schmerzhaftes Kribbeln, als wolle das Bein heiß und gefühllos werden“ an Cantharis denken lassen und vielleicht können wir dann, wenn der Patient die Modalitäten dieser Empfindung nicht so klar ausdrücken kann, ihm auf die Sprünge helfen, weil wir wissen, daß bei Cantharis die Modalität „Besser durch schnelles Gehen, schlechter durch langsames Gehen“ einmal beobachtet wurde.

Die reinen Prüfungssymptome sind, wenn wir sie nur lesen, meistens noch nicht sehr auffallend, eigenheitlich oder charakteristisch. Erst durch die erlebte klinische Bestätigung werden sie lebendig, prägen sich unserem Gedächtnis ein und können dann zu Leitsymptomen oder Schlüsselsymptomen für andere Fälle werden. Auf diese Weise sind von alters her unsere Leitsymptome aus dem Rohmaterial der Prüfungen herausgearbeitet worden. Die alten Meister, Hering, Lippe, Dunham, haben angefangen, viele andere, darunter Kent und Boger, haben daran gearbeitet, auch wir sollten uns nicht scheuen, unseren Teil beizutragen.

61. Millefolium

ZKH 26 (1982), S. 249.

Wir tun der Schafgarbe Unrecht, wenn wir ihre Anwendung auf Fälle von Blutungen beschränken. Das demonstrierte mir heute Herr M., als er mir erleichtert berichtete, daß dieses Mittel endlich bei seinen unangenehmen Ischiasschmerzen „angeschlagen“ habe. Er hatte in den letzten Monaten über drückende Schmerzen im linken Gesäßmuskel geklagt, die sich bei ungeschickten Bewegungen zu einem Stechen steigerten, und die durch äußeren Druck verstärkt wurden. Ich hatte Glück. Kent hat das Symptom in sein Repertorium aufgenommen, deshalb ließen sich die Einzelteile des M’schen Symptoms auf Seite III/593 und III/631 (1067, 1120) schnell auffinden. Es stammt von Raue und wurde in Herings „Amerikanischen Arzneiprüfungen“ veröffentlicht.

„Rechter Hinterbacken schmerzt wie darauf gefallen, schlimmer beim Daraufdrücken und beim Anspannen der Glutäen.“

Schade, daß ich nicht schon zwei Monate früher auf dieses Symptom aufmerksam wurde, ich hätte dann den Computerexperten in Brighton konkreter antworten können. Manche der Teilnehmer waren nämlich der Meinung, daß man die ganz kleinen Rubriken im KENT weglassen solle, um ihn übersichtlicher zu machen.

62. Ignatia und das konstitutionelle Denken in der Homöopathie

AHZ 227 (1982), S. 3-13. Vortrag in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Lichtenstein-Unterhausen am 28. März 1981 mit Vorführung von Tonbandaufnahmen aus der Praxis.

In der „Zeitschrift für klassische Homöopathie“[246] stand folgender Satz, den OEMISCH geschrieben haben soll:

„Je besser jemand die Arzneimittellehren beherrscht, je mehr er sich in konstitutionelle Denk- und Handlungsweise eingearbeitet hat, desto seltener wird er das Repertorium brauchen.“

Man könnte diesen Satz so auffassen, daß man ein Repertorium umsomehr entbehren kann, je mehr man von der Arzneimittellehre gelernt hat. Daß es eigentlich so nicht ist, will ich an Hand einiger Ignatia-Fälle zeigen.

Die psychische Konstitution der Ignatiapatienten

Die Ignatiakonstitution, besonders die psychische Konstitution, ist bekannt, hat doch schon HAHNEMANN im Vorwort zu Ignatia in der Reinen Arzneimittellehre[247] geschrieben, daß das Mittel bei in gewisser Weise veranlagten Personen passen kann und daß es ein Hauptmittel darstellt bei Personen, die auf Kränkung in gewisser Weise reagieren. Bei MEZGER[248] heißt es:

„Typisch für Ignatia ist, daß der Gemütszustand außerordentlich stark in Mitleidenschaft gezogen wird. Es entsteht eine ausgesprochene Traurigkeit und ein Hang zu stillem Kummer. Noch charakteristischer ist ein auffallender Wechsel der Stimmung zwischen den äußersten Extremen.“

Oberflächlich betrachtet sollte man also annehmen, daß man Ignatiapatienten daran erkennt, daß der Gemütszustand außerordentlich stark in Mitleidenschaft gezogen ist, und zwar in Richtung einerseits zu

stillem Kummer, andererseits zu starkem Stimmungswechsel. Man sollte annehmen, daß man bei Ignatiapatienten in jedem Falle derartige Gemütssymptome feststellen kann.

Aber schon der merkwürdige Ausdruck „noch charakteristischer“ deutet darauf hin, daß es in der Praxis anders aussieht. Diese Gemütssymptome können zwar, wenn sie, oder vielmehr eines von ihnen, bei einem Patienten auffallen, den Anlaß zur Verordnung von Ignatia darstellen. Fallen dem Arzt aber andere Ignatiasymptome beim Patienten auf, kann er das Fehlen dieser bekannten Gemütssymptome nicht zum Anlaß nehmen, Ignatia aus seinen Überlegungen auszuschließen. Im Vorwort Hahnemanns steht ja auch nicht, daß man in allen Ignatiafällen eine schnelle Abwechslung von Lustigkeit und Weinerlichkeit antrifft, sondern es heißt dort, daß „Ignazsamen bei solchen Patienten passen kann.“ Weiter heißt es:

> „Ignazsamen gibt auch ein Hauptmittel ab in Ärgernisfällen bei Personen, welche die Kränkung in sich verschließen.“

Wir merken uns diese beiden Gemütssymptome, sie gehören zu unserem Gedächtnisbild. Ein auffallend schneller und intensiver Stimmungswechsel, den wir bei einem einzelnen Patienten beobachten, läßt uns an Ignatia denken. Ein „Ärgernisfall“, also ein Fall, in dem die Symptome durch eine Kränkung verursacht wurden, und besonders dann, wenn der Patient diese Kränkung in sich verschließt, legt ebenfalls den Gedanken an Ignatia nahe. Aber nur so dürfen wir diese Symptome verwerten. Wenn uns bei einem einzelnen Patienten Stimmungswechsel oder Kränkung auffallen, werden wir dadurch veranlaßt, an Ignatia zu denken. Wir sollten gar nicht erst versuchen, in einem anderen Fall, wenn wir aus anderen Gründen an Ignatia denken, diese Symptome in ihn hineinzufragen. Gewiß, oft werden wir auch in diesen anderen Fällen auch ohne ausdrücklich danach zu fragen, eine wenigstens angedeutete Stimmungslabilität oder ein „Gekränktsein“, auch im weiteren Sinne, etwa durch einen Trauerfall, feststellen können. Wir nehmen das dann dankbar an als Sicherung und Bestätigung unserer Arzneimittelwahl, aber verlangen dürfen wir das Sichtbarwerden dieser psychischen „Konstitution“ nicht, sie ist keinesfalls Bedingung für die Verordnung von Ignatia.

Symptome treten nur dort auf, wo sie in der Konstitution präformiert sind

Auch beim Anhören meiner Praxisfälle werden sie feststellen, daß bei sehr vielen dieser Patienten überhaupt keine psychischen Symptome zum Ausdruck kommen, wenn man als Symptom nur das bezeichnet, was der Patient spontan äußert oder was man an ihm bemerken kann, ohne ihn zu einer Antwort in der einen oder der anderen Richtung gezwungen zu haben. Also muß auch die Bemerkung von MEZGER, daß es für Ignatia „typisch" ist, daß der Gemütszustand außerordentlich stark in Mitleidenschaft gezogen wird, in diesem Sinne richtig verstanden werden. Haben wir einen Fall, in dem der Gemütszustand besonders stark in Mitleidenschaft gezogen ist, denken wir an Ignatia. Es ist aber keinesfalls so, daß in allen Ignatiafällen der Gemütszustand bemerkbar verändert ist. Das ergibt schon eine kurze Zeit der praktischen Beobachtung der eigenen Fälle. Es gibt viele andere Symptome bei Ignatia, auch rein körperliche, die so gut beschrieben sind, daß jedes einzelne, wenn es bei einem unserer Patienten auffällt, uns an Ignatia denken läßt. Manchmal genügt dieses eine Symptom schon, die Mittelwahl zu entscheiden, wenn es nämlich ausführlich beschrieben ist und in seiner Ausführlichkeit mit einem ebenso gut beschriebenen Prüfungssymptom übereinstimmt. Es kommen also beim einzelnen Patienten nie alle Ignatiasymptome zur Beobachtung, sondern immer nur ein recht kleiner Teil davon, ja, manchmal nur ein einziges. Aus diesem Grunde kann man nicht verlangen, daß ein bestimmtes Symptom sich in allen Fällen bemerkbar machen muß.

Ähnlich, wie beim einzelnen Patienten immer nur das eine oder das andere Ignatiasymptom zur Beobachtung kommt, ist es auch beim einzelnen Prüfer. Jeder Prüfer kann nur die Symptome haben, zu denen er fähig ist, die in ihm schlummern, wie es HERING[249] einmal ausgedrückt hat, als er im Jahre 1861 auf HOPPES Vorwurf antwortete, daß viele (sogenannte) Arzneisymptome ja gar nicht von der Arznei, sondern vom Prüfer stammten, weil sie vorher schon im Prüfer geschlummert hätten:

> „Schon in seinem allerersten China-Prüfungsbericht sagt HAHNEMANN mit klaren Worten: ‚Alle *mir* sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome erschienen.' HAHNEMANN war in Siebenbürgen gewesen, hatte das Wechselfieber dort gehabt, wahrscheinlich mehrmals, und alle *ihm* besonders charakteristischen Symptome erschienen, als er China nahm. Hierin liegt nicht nur ein

> Zugeständnis, sondern es wird von vornherein als ein Selbstverständliches angesehen, daß gar nichts Anderes entstehen konnte [...] Nur ein Blödsinn, wie er Leuten von gewöhnlichem gesunden Menschenverstande die Haare in die Höhe treibt, konnte verlangen: Chinarinde müßte also Jedem ‚der sterblichen Menschen auf Erden ein Wechselfieber machen‘! Die Rinde kann, wenn sie dergleichen veranlaßt, es einzig und allein solchen nur, die schon dergleichen bereit liegen haben, nur, wo es schlummert, läßt sich’s wecken, mögen das Reste früherer, oder Anfänge späterer Krankheiten sein. Bei HAHNEMANN erschien derselbe Paroxysmus, erneuerte sich, wenn er dieselbe Gabe Chinarinde wiederholte, jedesmal. ‚Ich hörte auf, und ich war gesund‘.“

Ebenso, wie beim Prüfer nur die Symptome als Arzneiwirkung erscheinen können, die in ihm präformiert sind, können auch beim einzelnen Patienten nur die Symptome als Krankheitswirkung erscheinen, für die er veranlagt ist, die in seiner Konstitution enthalten sind und schlummern. Ebenso wie der Prüfer mit derselben Konstitution verschiedene Arzneien prüfen kann, kann auch der Patient mit derselben Konstitution an verschiedenen Krankheiten erkranken, die unterschiedliche Heilmittel verlangen. Nicht die Konstitution indiziert das Heilmittel, sondern die Krankheit. Symptome können in einer Konstitution entweder durch Krankheitseinflüsse oder durch Arzneieinflüsse geweckt werden. Es können aber nur die Symptome geweckt werden, zu denen die betreffende Konstitution fähig ist, die vorher in ihr schlummern. Es ist einfach nicht möglich, daß in einem einzelnen Patienten oder in einem einzelnen Prüfer alle die Symptome erscheinen, die eine Arznei überhaupt hervorrufen kann. Dies ist einer der Gründe dafür, daß es in der Homöopathie keine unerläßlichen oder obligatorischen Symptome beim einzelnen Patienten geben kann; solche Symptome gibt es naturgemäß nur im ideellen Gesamtbild der Arznei.

In Parenthese: Beim einzelnen Prüfer scheint es obligatorische Symptome zu geben, wenn man an Vergiftungen mit hohen Dosen denkt. Dabei handelt es sich aber nicht um Symptome im homöopathischen Sinne, die ja für den Einzelfall charakteristisch sind, sondern um Symptome im pharmakologischen Sinne, die allen Einzelfällen gemeinsam sein sollen.

Der Nagelkopfschmerz

Wenn wir jetzt mehr ins Einzelne gehen, können wir das gleiche Thema weiter verfolgen. Die Ignatiakopfschmerzen zum Beispiel sind bekannt. Es sind Kopfschmerzen, als würde durch die Kopfseite ein Nagel getrieben,

die sich bessern, wenn man auf dieser Seite liegt. So steht es in KENTS Materia medica[250] und in den Keynotes von H. C. ALLEN[251]. In der Prüfung gibt es nur das Symptom Nr. 297:

„Einseitiges Kopfweh, wie von einem ins Gehirn eingedrückten Nagel."

Die Modalität, die Besserung durch Druck oder durch Liegen auf der schmerzhaften Seite, scheint, wie es häufig vorkommt, klinischen Ursprunges zu sein. Die Formulierung bei Kent und bei Allen stammt aus den Guiding Symptoms[252], das Symptom ist dort mit zwei Balken versehen worden, als Zeichen dafür, daß es oft der Anlaß dafür gewesen ist, einem Patienten Ignatia mit Erfolg zu verordnen. Auch ich kann Ihnen einige solcher Fälle zu Gehör bringen:

Herr St. am 14. Oktober 1974: „Kopfweh habe ich auch immer seit neuestem. Es ist meistens nur einseitig, an einer kleinen Stelle, es kommt wie angeflogen, das habe ich vorher nie gehabt. Meistens zieht es sogar bis ins Ohr, es ist dann wie so ein Zug, und wenn ich etwas darauf decke, ist es etwas besser. Wenn ich darauf liege, ist es auch besser."

Frau Br. am 29. September 1980: „Ich habe in den letzten Tagen so Kopfweh da oben. Tagsüber ist es etwas besser, aber abends und nachts geht es dann hier runter aufs linke Auge und in den linken Nacken, wie wenn Ameisen laufen würden. Aber nur halbseitig links. Aber oben dieser Schmerz, ich weiß auch nicht gerade, wie ich sagen soll, wie wenn ein Nagel eingeschlagen würde oder so ähnlich. Ich habe tagsüber ein Tuch fest darumgebunden, ja, dann ist es ein bißchen besser."

Frau Ho. am 11. Februar 1975: „Migräne habe ich von klein auf. Auf der rechten Seite, das geht bis ins Ohr hinein und das sitzt auch im Genick. Der Schmerz geht durch das Auge durch. Oft ist es ein scharfer, stechender Schmerz. Ich habe Zeiten gehabt, wo ich den Migränekopfschmerz durch einen Schlag mit der Hand betäuben wollte. Dann habe ich zufällig mit kaltem Wasser aufs Gesicht gedrückt und auch auf die schmerzende Stelle gedrückt und auf einmal merkte ich: es tat wohl! Zum Teil ist der Schmerz auch bohrend. Das Kopfweh ist besser durch Liegen auf dieser Seite."

Daß ein Ignatiapatient auf die Stirn draufschlagen möchte, um den Schmerz zu bessern, habe ich auch noch in einem anderen Falle beobachten können:

Herr Am. am 11. Februar 1975: „Bohren in der Nasenwurzel, auch etwas zu den Augen rüber und Hinterhauptshöcker. Manchmal klopfe ich auf die Stirn, das erleichtert. Klopfen und fest Drücken."

Etwas kommt zu dem Nagelkopfschmerz, der durch Druck gebessert wird, noch hinzu, man konnte es eigentlich in allen Fällen hören, nämlich, daß der Schmerz einseitig ist und daß er nicht an der Stelle bleibt, sondern auch an andere Stellen hinzieht, zum Ohr, in den Hinterkopf, oder zum Auge dieser Seite. Ein Prüfungssymptom (Nr. 23) zeigt etwas Ähnliches:

„Benommenheit des Kopfes, welche sich in drückenden Schmerz im Scheitel umwandelte, dieser zog sich später nach der Stirne und nach dem linken Auge herab.“

Nun möchte ich aber das Thema der sogenannten Ignatiakonstitution fortsetzen. VOISIN[253] mit seinen „unerläßlichen“ Symptomen hat zwar den Nagelkopfschmerz nur als „häufige Erscheinung“ und nicht als „unerläßlich“ bezeichnet, aber immerhin ist es die einzige Form von Kopfschmerz, die er bei Ignatia anführt. H. C. ALLEN führt in seinen Keynotes, ein zum schnellen Überblick ausgezeichnet geeignetes kleines Buch, auch nur diese Kopfschmerzen an. Man sollte also annehmen, daß die Ignatiakopfschmerzen so aussehen und wenn wir den Begriff „Konstitution“ so auffassen wollen, wie es manchmal geschieht, daß es nämlich eine erkennbare Konstitution gibt, von der aus wir auf das Heilmittel schließen können, dann müßten wir annehmen, daß ein Teil der Ignatiakonstitution der druckgebesserte Nagelkopfschmerz ist. Aber nun hören Sie sich bitte einen anderen meiner Praxisfälle an:

Der Spannungskopfschmerz

Herr Th. am 11. Dezember 1979: „Ich habe einen starken Druck im Kopf. Dann kam der Druck im Kopf, wie wenn man gelaufen ist, nur daß es nicht geklopft hat. In der Stirn. Ich habe das Gefühl, daß das dann auch nach hinten zieht. Der Druck geht von innen nach außen, so das Gefühl, als wäre sehr viel Blut im Kopf. Eine Spannung. Besser im Liegen und besser beim Vorwärtsbeugen im Sitzen.“

Keine Rede ist hier von einem Schmerz an kleiner Stelle, der durch Liegen auf der schmerzhaften Seite gebessert wird, wie wir ihn als „konstitutionellen“ Ignatiakopfschmerz kennen. Wir wollen also doch einmal ein Repertorium zu Rate ziehen, auch wenn wir meinen, uns in die konstitutionelle Denk- und Handlungsweise eingearbeitet zu haben. Für Kopfschmerzen, die durch Liegen und durch Bücken gebessert werden, finden wir im BOGER-BOENNINGHAUSEN[254] fünf Mittel, darunter Ignatia als einziges in höherem Häufigkeitsgrade. Wenn wir die Kopfsymptome, nicht nur die bekannten, sondern alle in den Prüfungen aufgetretenen Kopfsymptome dieser Mittel mit unserem Fall vergleichen, stoßen wir auf folgendes Ignatiasymptom Nr. 19:

„Schwere des Kopfes, als wenn er zu sehr mit Blut angefüllt wäre, mit reißendem Schmerz im Hinterhaupte, welcher beim Niederlegen auf den Rücken sich mindert, beim aufrechten Sitzen sich verschlimmert, aber beim tiefen Vorbücken des Kopfes im Sitzen sich am meisten besänftigt.“

Hier tritt wieder einmal der seltene Fall ein, daß ein kompliziertes, aus Empfindungen und Modalitäten zusammengesetztes Symptom in allen Einzelheiten, bis in den Wortlaut hinein, beim Patienten und beim Prüfer übereinstimmt, obwohl beide Ereignisse mehr als 150 Jahre auseinanderliegen. So etwas ist immer wieder besonders befriedigend, wenn man es entdeckt, ohne daß es zu den bekannten Symptomen des Mittels gehört. - Das war im Dezember 1979, im November 1980 kam noch so ein Fall:

> Fräulein Cl. am 17. November 1980: „Kopfschmerz über den ganzen Kopf verteilt, mehr rechts. Ein gespanntes, ein ziemlich angespanntes Gefühl, als ob alles sich zusammenzieht und immer wieder durchzieht. Wenn ich mich hinlege, geht es manchmal wieder besser. Besser, wenn ich auf dem Rücken liege, wenn ich mich auf die Seite drehe, kommt es wieder manchmal, Rückenlage bessert.“

Besserung durch Rückenlage

Wie auch der Prüfer, hat diese Patientin eine Besserung durch Rückenlage. Das ist nun wieder etwas, das durch das ganze Mittel hindurchgeht, eine allgemeine Modalität. Unter den Ignatiapatienten finden wir nämlich häufig welche, die sich bei Rückenlage überhaupt besser fühlen. Ganz verschiedene Beschwerden werden durch Rückenlage gebessert, die Besserung durch Rückenlage oder vielleicht eher noch die Nichtbesserung durch Seitenlage ist allgemein charakteristisch für Ignatia. Hierfür einige Beispiele:

> Herr Kö, am 27. Februar 1979: „Im Kreuzbein ständige Verspannung, besser wenn ich liege, Liegen ist spürbar angenehm, möglichst auf dem Rücken oder auf dem Bauch, Seitenlage bringt keine Besserung.“

> Frau St. am 13. März 1979: „Auf der Seite kann ich wegen meiner Wirbelsäule nicht liegen, da kriege ich Kopfweh und Nackenschmerzen.“

> Frau Mü. am 8. November 1979: „Die Elke hat mich schier fertig gemacht und zwar hat sie dermaßen Schmerzen gehabt im Bauch, daß ich gemeint habe, sie hätte Blinddarm. Gluckern im Bauch und ständiges Aufstoßen. Ruhig liegen mußte sie, sie ist ganz flach auf dem Rücken gelegen und ist etwas gebückt aufs Klo gegangen. Sie hat ruhig gelegen und sie hat gesagt: Mamma, ich bin arg unruhig, bleib bei mir sitzen!“

„Mamma, ich bin arg unruhig, bleib bei mir sitzen!“ - Bevor wir die Unruhe bei Ignatia besprechen, will ich aber noch andere Belege aus der Prüfung für die Besserung durch Rückenlage bringen, nämlich

> Nr. 600: „Hie und da in der Beinhaut, in der Mitte der Knochenröhren ein, wie Quetschung schmerzender flüchtiger Druck, vorzüglich aber im Liegen auf der einen oder anderen Seite, und vergehend, wenn man sich auf den Rücken legt“ und

Nr. 601: „Nachts auf einer oder der anderen Seite, worauf man liegt, Schmerzen wie zerschlagen, in den Gelenken des Halses, des Rückens und der Schulter, welcher bloß im Liegen auf dem Rücken vergeht.“

Die Unruhe

Die Unruhe bei Ignatia ist wohl mehr ein Teil ihrer Haupteigenschaft: des schnellen Wechsels zwischen Extremen. Nicht nur entgegengesetzte Stimmungen wechseln schnell miteinander ab, sondern Hahnemann spricht überhaupt von Wechselwirkungen, von Symptomen in geraden Gegensätzen, die schnell aufeinander folgen. So wechseln Appetit und Abneigung gegen Saures, Heißhunger und Appetitlosigkeit, Schmerzhaftigkeit und Schmerzlosigkeit der Hämorrhoiden beim Gehen, Verminderung und Steigerung des Geschlechtstriebes, Besserung und Verschlimmerung durch Liegen auf dem Rücken, durch Bücken, durch Liegen auf der schmerzhaften Seite und vieles andere mehr schnell und oft miteinander ab. Auch die Unruhe, die ich bei dem Patienten mit dem Spannungskopfschmerz beobachten konnte, könnte auf dieser Grundlage beruhen:

Herr Th. am 11. Dezember 1979: „Eine unwahrscheinliche Unruhe, ich konnte also nirgends sitzenbleiben, und ich habe mir was zum Essen gekauft, das gegessen, bin herausgangen wieder an die frische Luft, wieder hereingegangen, mich wieder hingesetzt, wieder aufgestanden, wollte mich ein bißchen hinlegen zum Schlafen, bin nach zwei Minuten wieder aufgestanden, also eine unwahrscheinliche Unruhe.“

Bekannt ist das Temperatursymptom:

„Frost mit Durst nur während des Frostes, besser durch äußere Wärme, Hitze ohne Durst, schlechter durch warme Bedeckung.“

Auch hier und in den folgenden Temperatursymptomen der Patientin mit den Clavuskopfschmerzen sehen wir den unwahrscheinlich schnellen Wechsel einander entgegengesetzter Zustände:

Frau Ho. am 11. Februar 1975: „Und dann kann ich auch keine Wärme vertragen, das geht hin und her, ich reiße das Fenster auf, dann kommt eine Unterkühlung, das wechselt, ich lasse dann ein heißes Bad einlaufen.“

Konstitution oder Totalität der Symptome?

So sehen wir, daß das, was manchmal oberflächlich mit „Ignatiakonstitution“ oder „Ignatiatyp“ bezeichnet wird, vielmehr dem Begriff „Totalität der Symptome“ entspricht. Hinter vielen Einzelsymptomen steckt schon etwas Gemeinsames, Wechsel, Kränkung,

Krampfbereitschaft, aber das ist in der Praxis während der Konsultation meist nicht sofort sichtbar, man kann nicht gleich den Finger darauf legen wie auf gewöhnliche Konstitutionsmerkmale, und man kann vor allem nicht seine Patienten danach einteilen, wie man es mit den gewöhnlichen Konstitutionen oder Konstitutionstypen manchmal, wenigstens theoretisch, tun kann. Man ist doch immer wieder darauf angewiesen, durch einzelne, komplexe Symptome auf das Mittel aufmerksam gemacht zu werden, ehe man später erkennt, daß tatsächlich die Totalität der Symptome zu Ignatia paßt. Wenn man erst einmal durch eine besonders schöne und treffende Beschreibung eines solchen Einzelsymptoms durch den Patienten auf Ignatia aufmerksam gemacht wurde, kann man oft hinterher die Verbindung herstellen zur gemeinsamen Grundlage vieler dieser Einzelsymptome. Aber am Anfang steht meistens, jedenfalls in meiner Praxis, das Einzelsymptom, während die Unterschiede in der Verhaltensweise, beispielsweise zwischen Nux vomica und Ignatia, sich mir erst hinterher, bei der Nacharbeitung meiner Fälle, offenbart. HAHNEMANN hat im Vorwort diesen Unterschied herausgearbeitet:

> „Nicht bei Personen oder Krankheiten, bei denen Zorn, Eifer, Heftigkeit herrscht, sondern wo eine schnelle Abwechslung von Lustigkeit und Weinerlichkeit, oder die anderen Gemütszustände stattfinden, die vom Ignazsamen verzeichnet sind, kann Ignazsamen passen."

Das sagt HAHNEMANN. Aber das ist kein allgemeiner, an jeden Patienten anlegbarer Maßstab, sondern führt nur in Einzelfällen zur Mittelwahl.

Der Globus

Nun will ich Ihnen zum Schluß noch drei Einzelsymptome vorführen, an denen man Ignatia häufig erkennen kann. Da ist zunächst der bekannte Globus. Globusgefühl haben viele Mittel, aber ein Globus, den man nur fühlt, während man nicht schluckt, sehr wenige. Bei HAHNEMANN lautet das Symptom

> Nr. 163: „Würgende (zusammenziehende) Empfindung in der Mitte des Schlundes, als wenn da ein großer Bissen oder Pflock stäke, mehr außer dem Schlingen, als während desselben zu fühlen."

Sie werden auch bei den nun folgenden eigenen Fällen bemerken, daß das Globusgefühl eigentlich nie einseitig empfunden wird. Die erste Patientin haben wir bei den Spannungskopfschmerzen schon gehört:

> Fräulein Cl. am 17. November 1980: „Bevor ich die Periode bekomme, habe ich eigentlich immer einen Tag Halsschmerzen. Die Halsschmerzen: Beim Schlucken sind sie eigentlich weniger."

Herr Me. am 3. Dezember 1980: „So ein bißchen so Kloßgefühl im Hals, in der Halsgrube, beim Schlucken merke ich es nicht und wenn ich nicht schlucke, jetzt zum Beispiel, also unabhängig vom Schlucken - Moment! (schluckt) - wenn ich schlucke - kann das sein? - geht es einen Moment weg und kommt dann wieder.“

Die Atemstörung

Dann gibt es als zweites eine bestimmte Art von Atemstörungen bei Ignatia, an denen man das Mittel häufig in der Praxis erkennen kann:

Frau Wa. am 13. Februar 1979: „Atemnot, ich habe schwer Luft gekriegt über das Wochenende, einen Kloß habe ich im Hals, wenn ich in Eile bin. Ich kriege schwer Luft, es kommt nicht ganz durch, ich kann nicht richtig einatmen.“

Fräulein Mi. am 9. Oktober 1979: „Es zieht auf der Brust so und dann kriege ich immer Schwierigkeiten mit dem Atmen, wenn ich dann Luft holen will, geht das gar nicht richtig. (Auf die Frage nach Schmerzen:) Da muß ich so ganz tief Luft holen. Wenn ich dann so gähne, da kriege ich dann auch wieder richtig Luft, dann ist es wieder o.k.“

Das ist das bekannte Seufzen bei Ignatia, oder folgendes Prüfungssymptom

Nr. 479: „Langsame Einatmung, schnelles Ausatmen.“

Wie so häufig bei Ignatia, tritt hier während der Prüfung auch noch das gegenteilige Symptom als Wechselwirkung auf,

Nr. 658: „Während des Schlafes kurzes Einatmen und langsames Ausatmen.“

Dieses Auftreten des entgegengesetzten Symptoms bei derselben Arznei beobachten wir bei Ignatia besonders häufig. HAHNEMANN schreibt im Vorwort:

„Der sehr bald auf einander folgenden Wechselwirkungen wegen, die sie erzeugt, eignet sie sich zu acuten Krankheiten vorzüglich, und zwar zu mehren, wie man aus ihren, den häufig vorkommenden Krankheitssymptomen des alltäglichen Lebens so ähnlich entsprechenden Symptomen sehen kann. Sie ist daher mit Recht als eine zu großem Nutzen erschaffene (Polychrest-) Arznei anzusehen.“

Keine Rede ist davon, daß dieses Auftreten einander entgegengesetzter Symptome bei derselben Arznei etwa etwas Ungewöhnliches oder Nachteiliges sei, was man annehmen könnte, wenn man die theoretische Vorstellung sich zu eigen machte, daß durch die Prüfungssymptome die Wirkungsrichtung der Arznei oder auch die Konstitution der mit dieser Arznei zu behandelnden Patienten einseitig festgelegt wird. Im Gegenteil, das Auftreten auch des entgegengesetzten Symptoms läßt sogar eher vermuten, daß dieses Symptomenpaar sich bei der Behandlung der Patienten als besonders wertvoll erweisen wird, wie es HELBIG schon sehr

frühzeitig ausgedrückt hat. HESSE[255] schrieb 1834 anläßlich seiner Berberisprüfung:

> „Wie ungemein schwierig es ist, selbst bei genau geprüften Mitteln, über manche Symptome zu einem bestimmten Aufschluß zu gelangen, indem sie sich oft in einem und demselben Teile auf eine widersprechende Weise äußern können, werden alle, die sich mit Arzneiprüfungen beschäftigt haben, gewiß oft genug gefühlt haben [...] Die Bemerkung E. G. HELBIGS (Die Muskatnuß, Leipzig, 1833, 8. Vorr. S.14): ‚Erst dann ist ein Symptom eines Mittels recht brauchbar, wenn sich das entgegengesetzte Symptom in demselben Teile ebenfalls findet', scheint daher aus der Natur geschöpft zu sein."

Bekannt ist die Tatsache, daß Hochpotenzprüfungen oft Symptome ergeben, die denen mit Tiefpotenzen entgegengesetzt sind. Kurz gesagt, es kann keine Rede davon sein, daß in einer Prüfung die Konstitution (wie immer man sie auch definieren mag) eindeutig und einseitig festgelegt wird.

Für unser Atemsymptom bei Ignatia ist noch folgendes Prüfungssymptom relevant:

> Nr. 480: „Mußte oft tief Atem holen und das Tiefatmen minderte das Drücken auf der Brust."

Das Flimmerskotom

Das dritte Einzelsymptom ist ein typisches Flimmerskotom, wie es bei Ignatia selten anschaulich beschrieben wird im Prüfungssymptom

> Nr. 104: „Ein Kreis weiß glänzender, flimmernder Zickzacke außer dem Gesichtspunkte beim Sehen, wobei gerade die Buchstaben, auf die man das Auge richtet, unsichtbar werden, die daneben aber deutlicher."

Meine Patientin drückt es so aus:

> Frau We. am 3. Mai 1976: „Ich sehe im Auge so Zickzack, hell, wie ein Neonlicht, wie der Viertelmond ein Bogen im Zickzack. Wenn ich lang auf bin und schwer schaffe, dann kommt es nach dem Mittagessen."

Sogar die Verschlimmerung nach dem Mittagessen findet man im Prüfungssymptom

> Nr. 105: „Ein zickzackartiges und schlangenförmiges, weißes Flimmern seitwärts des Gesichtspunktes, bald nach dem Mittagessen."

Nun, bei dieser Patientin mit dem Augenflimmern war mir dieses Ignatia-Prüfungssymptom während der Beratung natürlich nicht gegenwärtig. Ich mußte versuchen, es im Repertorium zu finden. Leider hat es KENT nicht aufgenommen, er bringt bei Augenflimmern nach dem Mittagessen nur Bryonia, Thuja während des Mittagessens, und Lycopodium nachmittags nach Mittagsschlaf, keines dieser Mittel aber bei Zickzackfiguren. BOGER-

Boenninghausen ist hier ausführlicher, da kann man die Mittel heraussuchen, die einerseits Zickzackfiguren erzeugt haben, und die andererseits unter Sehstörungen besonders nachmittags leiden. Von Conium, Ignatia, Lycopodium und Sepia ist nur Ignatia in beiden Rubriken durch Kursivdruck hervorgehoben. Aber nicht das sollte ausschlaggebend für die Verordnung sein, sondern man sollte auch während der Sprechstunde manchmal die Zeit aufbringen, bei diesen 4 Mitteln kurz in der Encyclopedia nachzusehen, ob nicht bei einem dieser Mittel der Wortlaut des ganzen Prüfungssymptoms mit der Ausdrucksweise der Patientin auffallend übereinstimmt. Dieser Blick in die Encyclopedia wurde mir hier belohnt.

Konstitution und Einzelsymptom

Aber hierbei nützt alles Beherrschen der Arzneimittellehre und alles „konstitutionelle Denken und Handeln“ nichts - man muß das einzelne Symptom aufsuchen. Wenn Sie mir erlauben, den Begriff „Konstitution“ etwas anders zu formulieren, als es meistens üblich ist, würde ich schon sagen, daß es eine Ignatiakonstitution gibt, nämlich eine Konstitution, die imstande ist, Ignatiasymptome hervorzubringen, und zwar dann, wenn sie durch Krankheit oder Prüfungsarznei hervorgerufen werden. Nur sind die Merkmale dieser Konstitution nicht immer sichtbar, sie sind auch nicht eindeutig und einseitig festgelegt wie die der gängigen Körperkonstitutionen und Temperamente, wie heiß oder kalt, dunkel oder hell, dick oder dünn, lebhaft oder träge. Vielmehr wird diese Konstitution erst dann sichtbar, wenn der Mensch krank wird. Wenn gesagt wird, wie es Oemisch gesagt haben soll, daß man das Repertorium umso weniger braucht, je mehr man sich in das konstitutionelle Denken und Handeln eingearbeitet hat, dann meint man mit Konstitution die gängigen Körperkonstitutionen und Temperamente, man glaubt dann, mit dem Repertorium eine Art eindeutige Klassifizierung der Patienten erreichen zu können, so, wie man eine Pflanze bestimmt.

Gewiß, manchmal gelingt es, einen „Calcium-carbonicum-Typ“ oder ein „Pulsatillaweibchen“ als solche an mehr äußerlichen Merkmalen zu erkennen. In der Mehrzahl der Fälle sind es jedoch differenzierte

Einzelsymptome, die den ersten Hinweis auf das Mittel geben und die wir nicht alle im Gedächtnis abrufbar bereithalten können. Deshalb brauchen wir auch bei noch so guter Einarbeitung in die vielleicht als „konstitutionell“ zu bezeichnende Methode der klassischen Homöopathie ein Repertorium, ein Inhaltsverzeichnis für unsere Materia medica. Vielleicht verwenden wir sogar dieses Inhaltsverzeichnis umso häufiger, je besser wir uns in die Methode eingearbeitet haben.

63. Cimicifuga und die Nachweisverfahren für homöopathische Heilmittel

AHZ 227 (1982), S. 138-147. Vortrag in der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Möckmühl am 24. April 1982.

Einleitung

Ich wurde gebeten, die Grundprinzipien der Homöopathie zu erläutern. Ich will das nicht in der üblichen Weise tun, indem ich sage, daß man zum Beispiel für Leberkrankheiten Mittel gibt, die in der Prüfung am Gesunden die Leber angreifen, sondern ich will Ihnen demonstrieren, daß man noch etwas tiefer gehen muß, um die Unterschiede in der Wirkungsweise zu erfassen.

Es ist ja auch nicht nur eine Frage der Dosierung. Nicht darin liegt der Sinn der homöopathischen Behandlung, daß man kleinere Dosen gibt, sondern es findet wirklich eine vollkommene Umkehrung statt.

Mit dem Wort Homöopathie werden im gewöhnlichen Sprachgebrauch oft ganz verschiedene Dinge gemeint. Ich möchte hier den Begriff Homöopathie wesentlich enger fassen und meine mit Homöopathie nur das Heilverfahren, das Samuel Hahnemann vor fast 200 Jahren ausgearbeitet hat.

Die Rittersche pharmakologische Arbeit

Ritter ist einer der Vertreter einer anderen Richtung der Homöopathie, einer Richtung, die den Unterschied zwischen Pharmakologie und Homöopathie nicht anerkennen wollte. Er schrieb vor vier Jahren in der AHZ eine Arbeit[256], in der er die Verordnungsgewohnheiten Hahnemanns

und BÖNNINGHAUSENS in ihrer täglichen Praxis kritisch verglich. Er stellte dabei alle die Fälle zusammen, die massive Herzinsuffizienzerscheinungen, wie Ruhedyspnoe, Zyanose und Ödeme erkennen ließen und kam zu dem Ergebnis, daß beide Verordner in diesen Fällen nicht die gleichen Mittel gegeben haben, sondern daß sie „erheblich voneinander abgewichen sind, sowohl in der Wahl der Mittel, als vor allem in der der Potenzen“. Er kritisiert vom pharmakologischen Standpunkt aus diesen Zustand und er gibt dann zu, daß er zwar in seiner Studie „einen kollektiven Krankheitsbegriff an die Stelle einer individuellen Wertung der jeweiligen Situation“ gesetzt hat, trotzdem verlangt er aber, daß man in allen diesen Fällen ein einheitliches Mittel in einheitlicher Dosierung hätte geben sollen, denn, so fragt er: „Wie will man anders zu einer Vergleichsbasis kommen?“

Ich möchte versuchen, diese seine Frage hier zu beantworten. Zunächst muß ich hierfür auf den von RITTER aufgezeigten Unterschied zwischen „Krankheitsbegriff“ und „individueller Wertung der jeweiligen Situation“ eingehen. In der von mir vertretenen HAHNEMANNschen Homöopathie suchen wir die Situation individuell zu werten, das heißt für den kranken Einzelmenschen ein nur für diesen angezeigtes Heilmittel zu finden. In der von RITTER gemeinten Pharmakologie dagegen sind wir bestrebt, für einen Krankheitsbegriff, nämlich für alle an dieser Krankheit leidenden Menschen einen einheitlichen Wirkstoff zu finden. RITTER sieht auch in den homöopathischen Arzneien diesen Wirkstoff. Er verlangt, daß für die von ihm gesammelten Fälle jeweils beide Autoren das gleiche Mittel in der gleichen Dosierung hätten verordnen sollen. Nur dann kann man in einfacher Weise einen statistischen Vergleich durchführen.

Die Unterschiede zwischen Pharmakologie und Homöopathie

Wenn wir aber „die Situation individuell werten“ wollen, wenn wir kranke Einzelmenschen im homöopathischen Sinne behandeln wollen, können wir nicht davon ausgehen, daß in einer bestimmten Krankheit nur ein bestimmter Wirkstoff für alle Einzelpatienten gleichermaßen verordnet werden kann. Wir sind darauf angewiesen, für jeden einzelnen Menschen das Heilmittel zu finden, das ihm ähnlich ist, weitgehend unabhängig vom Namen der Krankheit. Wenn wir deshalb die Wirkung eines

homöopathischen Heilmittels nachweisen wollen, müssen wir andere Verfahren anwenden, als wenn es um einen pharmakologischen Wirkstoff geht. Die Wirkungsweise eines homöopathischen Heilmittels ist anders als die eines pharmakologischen Wirkstoffes, die Unterschiede sind größer als man im allgemeinen annimmt. Drei Kriterien sind es, die sie unterscheiden.

Ein pharmakologischer Wirkstoff ist

1. *dosisabhängig*, ein homöopathisches Heilmittel ist es nicht, weil es weitgehend unabhängig von der Dosis wie eine Art Katalysator wirkt.

Mit einem pharmakologischen Wirkstoff möchte ich

2. gezielt etwas ganz Bestimmtes im Körper bewirken, im Idealfalle wirkt er *selektiv* in einer bestimmten Richtung auf ein bestimmtes Organ. Nebenwirkungen sind unerwünscht, sie werden durch Reinigungsverfahren ausgeschaltet. Ein homöopathisches Heilmittel ist dagegen während des Heilungsvorganges auf den gesamten menschlichen Organismus wirksam, die Nebenwirkungen sind hier unerläßlich sowohl für den Heilungvorgang als auch für die Auswahl der Mittel.

Ein für die selektive, einseitige Wirkung hergestellter Stoff wirkt

3. *zwangsläufig*, auch bei Gesunden, ein homöopathisches Heilmittel dagegen nur bei den für dieses Mittel in diesem Moment speziell empfindlichen Kranken. Deshalb läßt sich auch der pharmakologische Wirkungsnachweis jederzeit reproduzieren, während das für die homöopathische Heilung nicht möglich ist.

Daß wir zum Nachweis der Wirkung eines homöopathischen Heilmittels nicht die Methoden anwenden können, die für pharmakologische Wirkstoffe geeignet sind, ergibt sich aus diesen Unterschieden. Wenn wir die Wirksamkeit einer chemischen Substanz, die zur Verbesserung der Herzleistung hergestellt wurde, nachweisen wollen, müssen wir die Methoden der Pharmakologie anwenden. Wir können beispielsweise durch Versuchsreihen am tierischen oder menschlichen Herzen feststellen, welcher Wirkstoff die beste Kombination von positiv inotropem und negativ chronotropem Effekt erkennen läßt. Auf diesem Wege der

Entwicklung pharmakologischer Technik sind wir heute schon so weit fortgeschritten, daß die krassen Kreislauffälle, wie Ritter sie gesammelt hat, nur noch selten auftreten und daß wir sie jederzeit problemlos beherrschen können. Unser Problem sind vielmehr Fälle, die zwar pharmakologisch optimal eingestellt sind, die aber dennoch aus anderen Gründen behandungsbedürftig bleiben. Vor allem das weite Gebiet der psychovegetativen Störungen bildet bekanntlich ein Hauptkontingent unserer Patienten, und gerade hier liegen die Behandlungsmöglichkeiten durch die Homöopathie.

Die homöopathische Voraussage

Der Angriffspunkt für die pharmakologische Behandlung der Herz-Kreislauffälle ist der Herzmuskel. Die pharmakologische Wirksamkeit der angewendeten Präparate läßt sich am Rückgang der Dekompensationserscheinungen in einfacher Weise ablesen.

Für die homöopathische Behandlung der vegetativen Dystonie dagegen kann man nicht ein bestimmtes Organ oder eine bestimmte Körperfunktion als Angriffspunkt feststellen, sondern hier findet, wenn überhaupt, eine Wirkung auf den ganzen Menschen, auf seine Psyche und auf die Gesamtheit seiner vegetativen Funktionen statt. Wir können deshalb nicht vorhersagen, an welchen Funktionen oder Sensationen die Arzneiwirkung ablesbar sein wird, oft ist es überhaupt nur das subjektive Allgemeinbefinden, das sich bessert. Zwar kann man hierbei keine Meßwerte gewinnen, häufig ist aber diese subjektive Besserung für den Patienten noch eindrucksvoller, als wenn sich chemische oder physikalische Werte verändert haben.

Wir können bei der homöopathischen Behandlung zwar nicht vorhersagen, an welchen Einzelfunktionen die Mittelwirkung ablesbar sein wird, wohl aber welche unserer Versuchspersonen auf das Mittel positiv reagieren werden und welche nicht.

Wir sollten deshalb eine Nachweismethode finden, die dieser Eigenschaft der homöopathischen Behandlungsweise gerecht wird und die nicht etwas von ihr verlangt, was sie nicht leisten kann und soll, nämlich Doisisabhängigkeit, Selektivität und Zwangsläufigkeit der Wirkung.

Wenn wir beispielsweise eine Anzahl an einer bestimmten Krankheit leidender Patienten willkürlich aufteilen in eine Mittelgruppe und in eine Plazebogruppe und dann versuchen, signifikante Unterschiede der Behandlungsdauer nachzuweisen, ist das eine pharmakologische Nachweismethode. Sie setzt voraus, daß das Mittel bei allen an dieser Krankheit leidenden Patienten gleichermaßen wirksam sein soll, oder mit anderen Worten, daß wir vor Anwendung des Mittels keinerlei Möglichkeit haben, vorauszusagen, welche Versuchspersonen in welchem Grade auf das Mittel reagieren werden. Solange wir pharmakologische Wirkstoffe prüfen, ist die Methode angemessen, für den Nachweis einer Wirkung homöopathischer Heilmittel dagegen ist sie wenig geeignet.

Der Mössingersche Asa-foetida-Versuch

Aus diesem Grunde hat MÖSSINGER[257] in seinem Asa-foetida-Versuch die Methode abgeändert. Er ist mehr als sonst in der Pharmakologie üblich auf die nicht nur objektiven, sondern auch subjektiven Symptome eingegangen, die die Patienten haben mußten, um zu dem Versuch zugelassen zu werden. Schon auf diese Weise hat er eindrucksvolle Ergebnisse erzielt. Er hatte aber dadurch, daß er aus der Gesamtheit der möglichen Asa-foetida-Symptome nur einige wenige auswählte, Schwierigkeiten in der Beschaffung einer genügenden Anzahl von Versuchspersonen und dadurch, daß seine Symptome notgedrungen wenig differenziert waren, Schwierigkeiten auch in der Prägnanz der homöopathischen Voraussage.

Seine obligatorischen Symptome waren Leibschmerzen und Druckempfindlichkeit des Kolon, dazu kamen umfassend formulierte, fakultative Symptome wie Obstipation, emotionale Störungen oder Schmerzen an anderen Orten und ähnliches, Symptome also, die in keiner Weise bei Asa foetida allein vorkommen. Hätte man statt dessen oder zusätzlich Fälle zugelassen, die ein oder mehrere für Asa foetida besonders charakteristische Empfindungen aufwiesen, wie zum Beispiel die Schmerzen, die sich von innen nach außen zu erstrecken scheinen, oder die Verdrießlichkeit, die aus dem Unterleibe zu kommen scheint, wäre das Ergebnis wohl noch signifikanter ausgefallen.

Vorschlag für ein homöopathiegerechtes Nachweisverfahren

Man könnte auch noch weiter gehen und beispielsweise sich das Krankengut eines solchen Versuchs vorher ansehen und feststellen, welche Versuchspersonen differenzierte Asa-foetida-Symptome aufweisen. Auf diese Weise ließe sich der Grad der Wahrscheinlichkeit vorher angeben, mit welchem ein Erfolg eintreten wird und ich glaube, daß auch dann eine signifikante Übereinstimmung zwischen Prognose und Erfolg sich herausstellen würde. - Noch besser wäre es wohl, auf die einschränkenden und der Homöopathie völlig fremden diagnostischen Bedingungen ganz zu verzichten und von vornherein Einzelfälle verschiedener Krankheiten zu sammeln, bei denen man vor der Behandlung eine solche Wirkungsprognose registriert.

Sammelt man eine genügende Zahl und stellt die Statistik fest, daß eine signifikante Übereinstimmung zwischen Vorhersage und Erfolg vorliegt, sollte die Beweiskraft eines solchen Versuchs nicht geringer sein, als wenn sich die Behandlungsdauer der zwei Gruppen wesentlich unterscheidet. Man könnte hier selbstverständlich, wenn die Anzahl der Fälle hoch genug läge, Plazeboversuche und doppelte Blindversuche ad libitum einbauen, aber würde sich das nicht sogar erübrigen? Man tut dies doch nur, um alle Arten von Zufallsergebnissen auszuschließen und könnte das Gleiche durch einfache Geheimhaltung der Prognosen erreichen.

Ob allerdings durch einen solchen Nachweis erreicht werden könnte, daß die Wirksamkeit homöopathischer Hochpotenzen - das ist ja die Streitfrage - allgemein anerkannt würde, möchte ich bezweifeln. Auch wenn die Versuche unter Aufsicht eines unparteiischen Gremiums stattfinden, und auch wenn das Ergebnis noch so positiv ausfällt, werden die Mehrzahl derjenigen, die an der Homöopathie nicht interessiert sind oder die ein Vorurteil gegen die Homöopathie haben, sich an der Tatsache stoßen, daß die erfolgreiche Anwendung der Methode nicht durch jeden Arzt nach kurzer Einführung möglich ist, sondern daß vorher mit erheblichem Zeitaufwand umfangreiche Mittelkenntnisse erworben werden müssen.

Diejenigen aber, die an der Homöopathie interessiert sind, werden auch ohne Wirksamkeitsbeweis schon nach kurzer Zeit feststellen, daß sich diese Mühe lohnt[258]. Je umfangreicher unsere Mittelkenntnisse werden, je mehr Symptome unserer Arzneimittellehre wir kennenlernen, desto häufiger

erleben wir, wie wirksam diese Mittel sein können und wie zutreffend wir ihre Wirkung voraussagen können. Ich möchte Ihnen deshalb heute ein Arzneimittel näherbringen, das noch nicht so bekannt ist wie andere: Cimicifuga oder Actaea racemosa. Ich beschränke mich dabei auf einen kleinen, aber wichtigen Ausschnitt ihrer Wirkungsmöglichkeiten, auf die Kopfschmerzen. Man kann hierüber viel mehr sagen als das, was man einem Lehrbuch entnehmen kann, wenn man sich nämlich eingehend um die behandelten Einzelfälle und um die entsprechenden Prüfungssymptome kümmert - und sich so bemüht, seine Mittelkenntnisse täglich zu erweitern.

Die Cimicifuga-Kopfschmerzen

Beginnen möchte ich mit der bekanntesten Art der Cimicifuga-Kopfschmerzen, ich meine die Schmerzen, die laut Prüfungsbericht „scheinbar zwischen Augapfel und knöchernem Dach der Orbita lokalisiert“ sind. Aus den folgenden Fällen können Sie entnehmen, wie diese Lokalisation verschieden ausgedrückt werden kann:

Frau L. am 2. Juni 1975: „Das Kopfweh ist so schrecklich da drin, besonders, wenn ich den Kopf bewege. Wenn ich ruhig sitze, ist es nur in den Augenhöhlen unter den Augenbrauen.“

Frau Z. am 23. September 1975: „Der Druck im Auge ist mehr hier, über dem Auge. Die Schmerzen sind einerseits vom Augapfel her, andererseits von der Stirn her.“

Fräulein F. am 31. Mai 1979: „Kopfweh meistens in den Augen, unter den Augenbrauen. Das Licht tut dann weh, das grelle Licht. Schnelle Bewegung verschlimmert, ruhig Liegen bessert.“

Herr L. am 4. Februar 1981: „Ab und zu da oben in den Augen drin und an der Schläfe. Unter den Augenbrauen ein Schmerz, rechts.“

Wie Sie gemerkt haben, wird dieser Schmerz häufig durch Bewegung und durch Licht verschlimmert. Noch deutlicher drücken das die nun folgenden Patienten aus:

Frau G. am 4. Juli 1975: „Ich würde wegen der Kopfschmerzen am liebsten gar nichts bewegen. In der Ruhe ist es leichter.“

Fräulein S. am 15. September 1976: „Manchmal unter den Augenbrauen. Wenn sie richtig schlimm sind, dann habe ich das Gefühl, jede Bewegung tut weh und auch meine Schritte spüre ich als Erschütterung.“

Herr H. am 1. Juni 1976: „Wenn ich mich bewege oder die Augen bewege, tut es mir weh. Ich habe die Vorstellung, daß ich mich ganz ruhig mit den Augen verhalten muß. Es ist ein Druck auf die Augen, mehr von oben nach unten. Wenn er stark ist, kann ich kein Licht vertragen. Es ist schwer zu beschreiben, ich habe manchmal das Gefühl, daß ich besonders die obere Hälfte der Augäpfel spüre.“

Hier haben Sie noch eine andere Art gehört, wie die Lokalisation beschrieben werden kann: Daß der Schmerz in der oberen Hälfte des Augapfels als Druck von oben nach unten empfunden wird. Hierzu noch die folgenden Aufnahmen:

Herr B. am 8. Januar 1976: „Da spüren Sie die Augäpfel, und zwar den oberen Teil."

Fräulein H. am 27. November 1978: „Schweregefühl in den oberen Oberlidern. Das ist so bohrend irgendwie, Druck auf der Stirn und auf die Augen. Mehr unter den Augenbrauen. Ich drücke manchmal gern, damit es besser wird. Schlechter ist es durch Licht. Das geht so in die Augen, wenn ich dann hier hereindrücke über den Augen, ist es eigentlich besser."

Hier haben Sie schon die auffallendste Modalität dieser Schmerzen gehört, die merkwürdige Empfindung, daß man mit dem Finger tief in die Augenhöhle hineindrücken will, weil der Schmerz so tief drin ist:

Frau H. am 4. März 1975: „Kopfschmerzen in den Augenhöhlen hinten rum, da lange ich oben rauf und mache die Augen zu, da wird es besser."

Fräulein K. am 12. Juli 1976: „Wenn ich in die Augen reindrücke, wird das Kopfweh besser, obwohl die Kopfschmerzen eigentlich mehr hinten im Hinterkopf sitzen, über den Augen ist das Kopfweh aber auch."

Herr G. am 27. Januar 1977: „Wenn ich diese Anfälle habe, setzt sich das im Auge fest, oder es strahlt vom Auge aus über den ganzen Kopf aus. Ich habe das Gefühl, als möchte ich mit den Fingern hineinfahren in das Auge, ein pralles Gefühl, ein Schmerz wie zum Wahnsinnigwerden. Ich habe das Gefühl, daß vor allem die Augenhöhle in Mitleidenschaft gezogen ist, deshalb auch der Wunsch, sehr weit reinzudrücken. Ich habe auch das Gefühl, daß es über den Kopf bis in den Nacken ausstrahlt. Auch wenn ich im Nacken drücke, ist das angenehm."

Sie haben jetzt schon öfter gehört, daß das Kopfweh von der Augenstelle aus bis in den Hinterkopf oder Nacken gehen kann. „Entlang der Hirnbasis", wie es in der Prüfung einmal ausgedrückt wurde. Und Sie haben gehört, daß die Besserung durch Hineindrücken mit dem Finger auch im Nacken empfunden werden kann.

Frau S. am 21. Januar 1980: „Da hinten rauf in den Hinterkopf. Wenn ich in den Nacken hineingedrückt habe, ist es besser geworden."

Sogar unter der linken Mamma oder im Abdomen kann diese Besserung durch Hineindrücken gespürt werden:

Frau B. am 15. März 1976: „Es hat zu den Augen gedrückt, unter den Augenbrauen. Als wenn etwas drückt innen unter der linken Brust, ich habe mich immer da hingefaßt, ich drücke darauf, weil ich denke: wo ist jetzt der Schmerz?"

Frau M. am 28. Januar 1976: „Stechen in der Herzgegend, daß ich dagegendrücken muß."

Frau B. am 11. Oktober 1974: „Bauchweh, mit Übelkeit, eine Art Leeregefühl im Bauch. Wenn ich tief reindrücke, ist es besser."

Bei den Nackenkopfschmerzen gibt es noch eine weitere interessante Empfindung, ein Gefühl, als wären die Nacken- und Rückenmuskeln zu kurz, wenn man den Kopf vorwärtsneigt. In der Prüfung heißt es:

„Morgens, beim Vorwärtsbeugen des Kopfes, ein heftiger, ziehend spannender Schmerz in den Spitzen der Dornfortsätze der drei obersten Rückenwirbel."

Frau G. am 6. Mai 1975: „Druck im Hinterkopf. Wenn ich den Kopf nach vorne nehme, zieht es die ganze Wirbelsäule hinunter, ein Gefühl wie zu kurz."

Frau S. am 21. Januar 1980: „Steifer Nacken. Alles so verkrampft. Ich kann den Kopf nicht richtig runterdrücken, dann zieht das da hinten richtig runter."

Sie haben gehört, daß vorn über den Augen der Druck von oben nach unten gerichtet ist. Hinten ist es oft umgekehrt, da gibt es die Empfindung „von unten nach oben".

Herr K. am 15. September 1975: „Schmerzen im Genick. Das zieht hinauf bis in den Kopf."

Herr R. am 28. September 1978: „Dann drückt es noch auf die Augen. Regelrecht drückt es auf das rechte Auge, als wenn es auf den Augapfel draufdrücken würde. Wenn ich aber jetzt Alkohol trinke, drückt es mir in den Kopf von unten nach oben."

Dieser Druck von unten nach oben kann sich auswachsen zu einer Art Überdruck wie in einem Kochtopf, zu einem Gefühl, als würde durch den Druck von innen nach außen die Schädeldecke abgehoben.

„Gehirn wie zu groß für den Schädel."

„Dumpfer Schmerz im Gehirn, ein Druck nach außen und nach oben, als wäre nicht genügend Platz im oberen Teil des Schädels."

„Kopfdruck von innen nach außen."

sind Prüfungssymptome.

Frau D. am 10. Oktober 1974: „Kopfschmerz von innen heraus."

Frau D. am 23. September 1975: „Als wenn der Schädel zu klein für das Gehirn wäre."

Fräulein H. am 27. November 1978: „Als wenn es mir den ganzen Kopf auseinanderreißt. Es ist ein Druck wie zum Ablassen, als wenn man ein Loch aufmachen müßte."

Herr S. am 25. Juni 1981: „Druck von innen nach außen im Scheitel. Druck, der sich auf die Schädeldecke ausbreitet, der Druck scheint von innen zu kommen."

Frau K. am 8. Oktober 1976: „Dann will das da oben zum Scheitel heraus. Ich lege manchmal die Hand hin und ich nehme mir manchmal ein kleines Kissen, damit es warm ist."

Die Besserung der Kopfschmerzen durch Wärme nahm in einem Fall ganz merkwürdige Formen an:

Frau G. am 17. September 1975: „Rechtsseitige Migräne. Übelkeit, heißes Gefühl, brennendes Gefühl dabei. Die ganze Seite ist heiß. Ich möchte immer eine Wärmflasche am Kopf haben, aber ein kaltes Zimmer. Die Luft, die ich einatme, soll kalt sein. Heißes Gefühl, brennendes Gefühl dabei, die ganze Kopfseite ist heiß. Richtig brennend, als wenn ich etwas Heißes drauf liegen

hätte, obwohl ich doch gern etwas Heißes drauf tun würde und mich da zudecken will. Ich schwitze eher am Po als am Kopf, wenn mir heiß ist.“

Diese Patientin hat auch noch eine andere, sehr eigenartige Empfindung im Kopfbereich, nämlich ein Gefühl, als sei der Hals gleichzeitig zusammengeschnürt und ausgedehnt. Weil sie die Fähigkeit hat, sich drastisch auszudrücken, ist uns dieser Bericht besonders wertvoll, es ist dieselbe Patientin, die auch das Verkürzungsgefühl im Rücken beschrieb.

Frau G. am 22. Oktober 1975: „Das ist ein Druck im Hals, daß ich das Bedürfnis habe, alles weiter zu machen, größer zu machen. Ich möchte alles wegziehen da, die Haut und das Innere. Druck im Hals, Druck von innen nach außen, als wenn etwas angeschwollen wäre. Es tut auch weh, es drückt auch nach oben in den Kopf. Als wenn jemand von vorn draufdrückte, es tut weh nach innen hinein. Nicht wie ein Kloß, ein furchtbares Engegefühl, das nach oben ausstrahlt und das macht mich ganz nervös. Als wenn innen alles zusammendrücken würde. Man hat das Gefühl, es steht immer jemand hinter einem und will einen erwürgen. Man hat das Gefühl, man hätte so einen großen und breiten Hals, und man hat das Gefühl, daß es zusammenschnürt. Gefühl, als wäre der Hals dicker als der Kopf.“

Andere Patienten haben offenbar ähnliche Empfindungen, nur können sie sie nicht so ausführlich und plastisch beschreiben, zum Beispiel:

Frau H. am 4. März 1975: „Als wenn um die Gurgel etwas herumgewickelt wäre.“

Prüfungssymptom Nr. 152: „Völlegefühl im Hals und Scheitel“ und

Nr. 168: „Zusammenschnüren im Rachen.“

Zur Besserung der Kopfschmerzen durch Wärme gehört logischerweise die Verschlimmerung durch Kälte. Aber nicht einfach das ist es, das uns den Gedanken an Cimicifuga nahelegt, wenn wir es beim Patienten hören, sondern etwas viel Eigenartigeres, nämlich, wie es in der Prüfung heißt:

„Große Empfindlichkeit gegen die kalte Luft, als läge die Hirnbasis bloß, als käme mit jeder Einatmung die kalte Luft mit ihr in Kontakt.“

Wenn man dieses Prüfungssymptom kennt, hört man die Ähnlichkeit bei den folgenden Patienten:

Fräulein S. am 15. September 1976: „Mir tut auch das Atmen in der Nase weh, zur Stirn und Schläfe herüber, in den Augenbrauen.“

Frau H. am 14. Februar 1977: „Das Kopfweh geht von der Nase aus nach oben, wenn ich draußen bin und es ist kalt, da merke ich richtig, da wird das dort ganz kalt, wenn ich durch die Nase atme.“

Herr R. am 28. September 1978: „Wenn es im Zimmer etwas kühl ist und ich einatme, tut die kalte Luft in der Nase oben weh.“

Nicht einfache Begriffe, wie „Kopfschmerzen, die durch Kälte verschlimmert werden“ oder „Gefühl von Zusammenschnüren im Hals“ sind entscheidend für uns, sondern die komplizierten, sonderbaren, oft

unlogischen Empfindungen. Je ausführlicher die Symptome vom einzelnen Patienten beschrieben werden, und je mehr gerade die Einzelheiten der Beschreibungen mit ähnlich ausführlich beschriebenen Prüfungssymptomen übereinstimmen, desto sicherer können wir die Ähnlichkeit zwischen Patient und Arzneimittel erkennen und desto höher ist der Grad der Wahrscheinlichkeit, daß das anzuwendende homöopathische Heilmittel eine signifikante Besserung herbeiführen wird.

Pharmakologie und Homöopathie haben unterschiedliche Ziele

Dies war nur ein kleiner Ausschnitt aus den vielfältigen Wirkungsmöglichkeiten eines wenig bekannten homöopathischen Heilmittels. Wir sind bestrebt, diese Wirkungsmöglichkeiten immer besser kennenzulernen, unser Wissen von diesen naturgegebenen Heilkräften zu erweitern. Wir verändern das Mittel nicht, die Pflanze wird so verwendet, wie sie in der Natur vorkommt, aber mit jeder Prüfung am Gesunden und mit jeder Anwendung am Krankenbett lernen wir neue Seiten dieses Heilmittels kennen, neue Symptome, die wir dann mit den von unseren Patienten geäußerten Symptomen vergleichen können.

Ganz anders ist es in der Pharmakologie. Hier wird eine Pflanze nicht verwendet, wie sie in der Natur vorkommt. Alle diese Symptome, die in der Prüfung einer solchen Pflanze beobachtet werden, sind für den Pharmakologen unerwünschte Nebenwirkungen. Er versucht deshalb, eine einzige Wirkungsrichtung dieser Pflanze zu isolieren, indem er aus der Pflanze einen Wirkstoff abtrennt. Die Wirkungsmöglichkeiten der Pflanze will er soweit einengen, daß außer einer einzigen Wirkungsrichtung alle anderen Möglichkeiten ausgeschaltet werden. Er verlangt von dem gewonnenen Wirkstoff, daß man mit ihm zuverlässig, bei allen Menschen in gleicher Weise, eine bestimmte Körperfunktion in einer bestimmten Richtung meßbar verändern kann.

So besteht ein grundliegender Unterschied zwischen der Behandlung eines Krankheitsbegriffes durch die Pharmakologie und der Behandlung eines Einzelmenschen durch die Homöopathie. Wenn man alle an einer bestimmten Krankheit leidenden Patienten unterschiedslos und kollektiv behandeln will, braucht man pharmakologische Wirkstoffe, die möglichst

unterschiedslos und zwangsläufig in allen Fällen eine gezielte Wirkung nur in einem bestimmten Organ hervorrufen. Um aber einen einzelnen Menschen homöopathisch zu behandeln, braucht man im Gegensatz dazu ein Mittel, das nur bei diesem einen Patienten, aber auf die Gesamtheit seiner Person, auf alle seine Organe, seine vegetativen Funktionen und auf seine Psyche gleichzeitig wirksam ist. Auf diese Tatsache sollte ein Nachweisverfahren für homöopathische Heilmittel Rücksicht nehmen.

64. Vorwort zu Conium

Vorwort zur Monographie Conium, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 11, Heidelberg, 1983, S. I-II.

Die Grundlage unserer Materia medica, des gesammelten Wissens über unsere Arzneimittel, ist die Prüfung. Mit der ersten Prüfung eines Arzneimittels jedoch beginnt ein Prozeß, der zu immer weiterer Ansammlung von Wissen über dieses Arzneimittel führt: Das Mittel wird am Krankenbett eingesetzt, Heilungen werden erreicht, die vom Patienten geäußerten und durch das Mittel beseitigten Symptome werden notiert und veröffentlicht, das Wissen über dieses Mittel wird erweitert, hierdurch wiederum wird die Zahl der Patienten, die mit ihm erfolgreich behandelt werden können, vermehrt. Das Interesse am Mittel wächst, neue Prüfungen werden durchgeführt und so fort.

Eine Prüfung ist nur der Anfang. Ein Teil des Rohmaterials wird geliefert, mehr nicht. Eine Prüfung reicht bei weitem nicht aus, um alle die Symptome zu beschreiben, die ein Mittel hervorbringen kann. Und wenn hundert Prüfer das Mittel einnehmen und ihre Symptome notieren, der hunderterste Prüfer wird wieder andere Empfindungen haben und seine Symptome anders ausdrücken. In noch höherem Maße ist das bei den Patienten der Fall. Wie der vor uns sitzende Patient seine Empfindungen ausdrückt, ist jedesmal vollkommen neu, noch nie dagewesen. Nie wird es denselben Fall nocheinmal geben und nie wird deshalb unsere Materia medica, die Sammlung der möglichen Symptomformulierungen, vollständig sein.

Eine Prüfung liefert nur das Rohmaterial. Die Symptome einer unbearbeiteten Prüfung sind vielfach undifferenziert und banal. Oft sind es nur gewöhnliche Empfindungen an einem gewöhnlichen Ort, ohne nähere Bezeichnung. Außer den durch die Prüfungsvorschriften erzwungenen Zeitangaben werden nur wenig Modalitäten notiert. Die auffallenden Symptome einer solchen Prüfung sind häufig deshalb bemerkenswert, weil sie wegen der Vorkenntnisse des Prüfers genaue Ortsangaben und bis ins Einzelne gehende Beschreibungen der Empfindungsqualitäten enthalten. Anders verhält es sich bei den Heilungsberichten. Ein Patient ist meistens nicht in der Lage, seine Empfindungen genau zu beschreiben; er bringt aber sehr wohl von sich aus, ohne danach gefragt zu sein, Modalitäten zum Ausdruck. Man kann deshalb sagen, daß die in den Prüfungen geäußerten Modalitäten und die vom Patienten beschriebenen Empfindungsqualitäten immer auffallend sind und zum Zwecke der Arzneimittelwahl wohl beachtet werden sollten.

Als Beispiel diene folgendes Symptom: In der Prüfung heißt es: „Empfindung in der rechten Gehirnhälfte, als wenn ein großer fremder Körper darin wäre." Der Patient beschreibt das Symptom so: „Nach zu viel Studieren Gefühl eines Fremdkörpers unter dem Schädel im Scheitel, besser beim Lesen, schlechter nach dem Lesen; schlechter beim Darandenken; die Besserung beim Lesen schien davon zu kommen, daß er vom Schmerz abgelenkt wurde." Der Prüfer achtet von Natur aus mehr auf die Empfindung, er beschreibt den Fremdkörper als „großen" fremden Körper. Der Patient dagegen hat diese Empfindung schon oft gehabt, ehe er zum Arzt kommt, und er hat Gelegenheit gehabt, sich Gedanken über die Modalitäten zu machen.

So sind auch die Modalitäten des Schwindels, die für manche von uns geradezu als Testfrage bei Verdacht auf Conium dienen, nicht, oder nur angedeutet in den ersten Prüfungen enthalten: „Schwindel, früh, beim Aufstehen aus dem Bette" wird erst in den Chronischen Krankheiten von Hahnemann notiert, noch nicht in der reinen Arzneimittellehre. Zum Leitsymptom wurde der „Schwindel beim Aufstehen, beim Hinlegen und beim Umdrehen im Bett" noch später, erst nach Bekanntwerden einiger klinischer Fälle.

Die Möglichkeiten eines Mittels sind unbegrenzt. Auch die Möglichkeiten der Gedankenverbindungen, wie man darauf kommen kann, daß vieles in diesem vor uns sitzenden Patienten Ähnlichkeit hat mit dem, was wir von einem Mittel wissen oder durch Nachlesen in der Materia medica erfahren können, sind unbegrenzt. Wie oft man diese Verbindung herstellen kann in der Praxis hängt weitgehend davon ab, wie transparent unsere Materia medica gemacht werden kann.

Der gegenwärtige Zustand ist unhaltbar. Um die Gesamtheit der von einem Mittel wie Conium bekannten Symptome nachzulesen, muß man 93 Prüfungen und Vergiftungsberichte und 230 überall in der Literatur verstreute Heilungsberichte aufsuchen, eine Arbeit, die ich für das vorliegende Heft durchgeführt habe. Um dem Benutzer dieser Monographie den Zugriff zu dem darin enthaltenen Material zu erleichtern, habe ich mich bemüht, die altbewährte Einteilung in Orte, Empfindungen, Modalitäten und Begleitsymptome noch übersichtlicher zu machen. Um ihm die Möglichkeit zu geben, neue Ideen für die Anwendung von Conium dem Heft zu entnehmen, habe ich das Schlußkapitel, die Auswahl charakteristischer Symptome, ausführlicher gestaltet und diesmal vor allem solche Symptome hier aufgenommen, die noch nicht allgemein als Leitsymptome bekannt sind.

Für die Einteilung des Textes schwebte mir von Anfang an die Idee eines zukünftigen Repertoriums vor, das die Vorzüge KENTS, BÖNNINGHAUSENS und WARDS in sich vereinigt. Ein solches Repertorium müßte eine sehr große Zahl von Stichworten und Begriffen enthalten und müßte vor allem nicht nur die Mittelnamen, sondern für jedes einzelne Mittel den gesamten Text des betreffenden Symptoms zum Abruf bereit halten. Hierfür bietet sich der Computer an. Die Idee läßt sich verwirklichen, wenn erst einmal alles Material zusammengetragen worden ist. Mit dem Zusammentragen zu beginnen, ist das Anliegen dieser Monographien.

65. Vorwort zu Psorinum - Bemerkungen zur Einteilung der Monographien

Vorwort zur Monographie Psorinum, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 12, Heidelberg, 1983, S. 1-2.

Der Leser mag sich darüber wundern, daß ich das traditionelle Kopf-zu-Fuß Schema HAHNEMANNS nicht so streng eingehalten habe, wie es bisher fast ohne Ausnahme üblich war. Bekanntlich ging dieses Schema nicht in gerader Linie von oben nach unten, sondern zunächst vom Kopf bis zu den Geschlechtsorganen, dann von der Nase bis zu den Zehen. HAHNEMANN ordnete seine Symptome also nicht nur regional, sondern auch nach Organsystemen. Innerhalb einer Region hielt er sich an eine festgelegte Ordnung: Im Kapitel Magen zum Beispiel folgte auf Appetit immer Übelkeit, dann Schmerzen. Die Schmerzen waren ebenfalls in allen Kapiteln gleich gegliedert: Zuerst die dumpfen, dann die scharfen Schmerzen, gegebenenfalls danach die Haut- und Temperaturempfindungen.

Als HAHNEMANN dieses Schema konzipierte, genügte es vollkommen, sowohl zum schnellen Aufsuchen eines bestimmten Symptoms, als auch, um sich einen Überblick über die gesamte Prüfung zu verschaffen. Jeder kannte das Schema, jeder wußte, wo etwa man ein gesuchtes Symptom finden konnte, welchen Abschnitt man dafür durchlesen mußte. Auch das Durchlesen der gesamten Prüfung war ohne weiteres möglich.

HAHNEMANN erwähnte ein Symptom jeweils nur einmal, auch wenn es sich auf mehrere verschiedene Regionen bezog, das hatte den Vorteil, daß die Symptome durchnumeriert werden konnten und daß der Textumfang klein gehalten wurde.

Als dann allerdings die Zahl der Symptome rapide zunahm, durch neue Prüfungen und überall veröffentlichte Heilungsberichte, entstanden Schwierigkeiten. Das Material wurde unübersichtlich, nirgends war es an einem Ort vollständig zusammengefaßt. Deshalb schrieb T. F. ALLEN die Encyclopedia, HERING die Guiding Symptoms, und BÖNNINGHAUSEN und KENT die Repertorien. Jedes dieser Werke wurde von einem einzelnen Autor compiliert, notgedrungen mußte dabei Zeit und Raum gespart werden. Eine Abweichung vom System HAHNEMANNS kam deshalb nicht in Frage.

Weiterhin wurde, auch in den Repertorien, jedes Symptom nur an einer Stelle eingetragen, Wiederholungen wurden vermieden.

Als ich vor etwas mehr als zehn Jahren begann, Monographien über jeweils ein kleines Mittel zusammenzustellen, war ich mir darüber im Klaren, daß dieses einfache Hintereinanderschreiben der Symptome dann nicht mehr genügte, wenn man sowohl Übersichtlichkeit als auch Vollständigkeit erreichen wollte. Ich mußte eine neue Ordnungsform finden, um vier Bedingungen zu erfüllen:

1. sollten alle Symptome des Mittels, auch die in der Literatur verstreuten Symptome klinischen Ursprunges, auffindbar gemacht werden; gleichzeitig sollte für jedes einzelne Symptom Quelle und Originalwortlaut angegeben werden.
2. sollte jedes Symptom überall da gefunden werden können, wo der spätere Benutzer es suchen würde, fast immer also an mehreren verschiedenen Stellen.
3. sollte der Benutzer die Möglichkeit haben, sich über die wichtigsten Symptome des Mittels zusammenfassend schnell zu orientieren und
4. sollten in weit höherem Maße als bisher wichtige Symptome hervorgehoben und unwichtige in den Hintergrund gestellt werden.

Ich hatte dabei nicht, wie die früheren Autoren, den Bekanntheitsgrad eines Symptoms im Auge, sondern ich meine mit Wichtigkeit den Grad, in welchem ein Symptom die Bedingungen des § 153 im Organon erfüllt, in welchem es mit Einzelheiten versehen, einzigartig und charakteristisch ist, mit welcher Sicherheit es beim Patienten wiedererkannt und von ähnlichen Symptomen anderer Mittel unterschieden werden kann.

Die Gestaltung der Überschriften, die Einteilung der Abschnitte und die Häufigkeit der Wiederholung können alle dazu herangezogen werden, ein in diesem Sinne wichtiges Symptom ins Auge springen zu lassen und banale Symptome der Aufmerksamkeit zu entziehen. Werden banale Symptome durch die Häufigkeit ihres Auftretens auffallend, wird das aus dem Umfang der betreffenden Abschnitte sichtbar.

So wird, wie ich hoffe, schon jetzt dem Benutzer der Monographien diese Anordnung und Einteilung eine Hilfe für die praktische Arbeit und für das Studium der Materia medica sein. Später, wenn einmal alle Mittel in dieser Weise bearbeitet sein werden, wird man auch ein Repertorium in ähnlichem Umfang auf der Basis der Monographien erstellen können, wofür diese Einteilung und Anordnung eine gute Grundlage abgeben könnte.

66. War es wirklich Homöopathie?

Ärztliche Praxis 35 (1983), S. 1401.

Laut „Medical Tribune“ vom 29. April 1983 hat sich in Großbritannien die „Homöopathie“ einem Vergleich mit der Schulmedizin gestellt.

Verglichen wurde die analgetische Wirksamkeit eines modernen Analgetikums (Fenoprofen) mit der analgetischen Wirksamkeit einer Pflanze, nämlich Rhus toxicodendron, dem amerikanischen Giftefeu oder Giftsumach.

Die Versuche wurden pharmakologisch korrekt, im Crossover-Doppelblindversuch durchgeführt, das Ergebnis war eindeutig: das Analgetikum war analgetisch hochsignifikant wirksam, die Pflanze nicht.

Daß die analgetische Wirksamkeit dieser Pflanze im pharmakologischen Sinne gleich Null ist, ist nicht neu. Neu ist nur die Formulierung der immer wieder gezogenen Schlußfolgerung aus dieser Tatsache: daß nämlich im Kampf mit der Schulmedizin die „Homöopathie durch diesen Versuch einen tödlichen Schlag erlitten habe“.

Vom rein pharmakologischen Standpunkt aus stimmt das sogar. Wer nur die vorübergehende analgetische Wirkung eines Stoffes auf alle Menschen und Tiere im Auge hat, für den ist die Homöopathie in dem Moment gestorben, in dem behauptet wird, Rhus toxicodendron sei ein homöopathischer Wirkstoff und habe eine ebensogute Wirksamkeit wie Fenoprofen.

Das aber behauptet die Homöopathie nicht.

Rhus toxicodendron, für sich allein, ist weder homöopathisch noch allopathisch, es ist ganz einfach eine Pflanze. Homöopathisch wird diese Pflanze erst in ihrer Beziehung zum Patienten, und zwar jeweils zu einem einzelnen Patienten, nicht zu einer Krankheit. Eine Krankheit wie Osteoarthritis homöopathisch behandeln heißt, daß man jedem Patienten das Arzneimittel gibt, das ihm, seinen vorwiegend subjektiven Empfindungen und Beschwerden, am ähnlichsten ist. Um dieses Mittel aufsuchen zu können, haben die Homöopathen seit mehr als 150 Jahren ihre Arzneien an gesunden und kranken Menschen geprüft und die dabei

aufgetretenen Wirkungen bis in die kleinsten Einzelheiten notiert und gesammelt. Die Summe dieser Wirkungen kann in der Literatur nachgelesen und jederzeit nachgeprüft werden.

Daß Rhus toxicodendron wirksam ist, steht außer Frage, es ist ein Hautgift, das blasenbildende Dermatitis erzeugt, aber es ist kein Analgetikum.

Es kann aber therapeutisch angewendet werden auch gegen schmerzhafte Krankheiten, und zwar nach dem homöopathischen Prinzip, nach dem Prinzip der Ähnlichkeit der verschiedenen Symptome eines einzelnen Patienten mit den verschiedenen Symptomen des Arzneimittels. Diese therapeutisch verwertbare Ähnlichkeit beruht auf der Gesamtheit der vor allem subjektiven Feinsymptome, auf den Symptomen, die nur diesem einen Patienten und diesem einen Arzneimittel eigen sind.

Die pathognomonischen Symptome, die bei allen anderen, an dieser Krankheit leidenden Patienten auch beobachtet werden, sind dagegen nicht ausschlaggebend für die Arzneimittelwahl, ebensowenig wie ein bei vielen anderen Arzneien auch beobachtetes Symptom charakteristisch ist für dieses Arzneimittel.

Um also Gelenkaffektionen homöopathisch bei einem Patienten zu behandeln, darf ich nicht das Mittel aussuchen, das am meisten Gelenkschmerzen und -schwellung bei den Prüfern verursacht hat, sondern ich muß feststellen, wie die Schmerzen bei diesem Patienten beschaffen sind, und ich muß auch die Symptome beachten, die mit der Gelenkaffektion scheinbar nichts zu tun haben. Ich werde beispielsweise dann Rhus meinem Patienten verordnen, wenn seine Gelenkschmerzen wider alles Erwarten durch anhaltende Bewegung gebessert werden und wenn er außer der Gelenkerkrankung noch unter einem blasenbildenden Hautausschlag leidet. Hat ein Patient solche auf Rhus hinweisende Symptome nicht, gebe ich ihm ein anderes Mittel.

Rhus toxicodendron ist kein Mittel gegen Osteoarthritis. Es ist ein Mittel für Patienten, deren Befinden oder deren Schmerzen durch anhaltende Bewegung gebessert werden oder die, unerwartet, einen blasenbildenden Hautausschlag erkennen lassen. Das sind nur zwei von vielen hundert

möglichen Rhus-Symptomen, die Kombination ist in jedem Einzelfall verschieden, die Symptome sind nicht standardisiert und obligatorisch, wie die Symptome einer Krankheit.

Auch wenn bei einem Patienten diese zwei Symptome vorhanden sind, bin ich noch nicht sicher, ob Rhus hier das indizierte Mittel ist oder ein anderes, das ebenfalls diese beiden Symptome haben kann. Ich muß alle bekannten Mittel in Betracht ziehen und meine Wahl sorgfältig treffen.

Ein Analgetikum, ein pharmakologischer Wirkstoff, wirkt bei allen Menschen schmerzlindernd, aber nur vorübergehend. Ein homöopathisches Heilmittel dagegen hilft nur bei den wenigen Menschen, bei denen zwischen Krankheit und Arznei die größtmögliche Symptomähnlichkeit besteht. In einer Gruppe von Patienten mit Osteoarthritis ist das vielleicht nur jeder Dreißigste. Diesem aber wird dauerhaft und ohne Nachteil für das Allgemeinbefinden geholfen, nicht nur vorübergehend auf Kosten von Nebenwirkungen die Schmerzschwelle heraufgesetzt.

Es war also nicht die Homöopathie, die durch diesen Versuch das Nachsehen hatte, sondern eine Art von Phytotherapie, die von jedem ihrer Präparate behauptet, daß es bei allen an einer bestimmten Krankheit leidenden Patienten pharmakologisch wirksam sei.

67. Causticum und die Reihenfolge der Arzneimittel

AHZ 228 (1983), S. 3-11. Vortrag auf der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Waiblingen am 3. Oktober 1981.

Zwei Heilungsberichte Goullons aus dem Jahre 1865

Zwei Gründe sind es, die mich veranlassen, die folgenden Heilungsberichte GOULLONS[259] vorzulegen, der damals, 1865, in Weimar praktizierte. Er berichtete in mehreren Fortsetzungen über Heilungen von schweren Verbrennungen und von Erysipel, das damals Blatterrose genannt wurde:

> „Anknüpfend an die Verbrennungen wende ich mich zu einer diesen in der Erscheinung und wahrscheinlich auch im Wesen sehr ähnlichen Krankheitsform: der Blatterrose. Wir wenden bekanntlich und zwar in der Regel mit befriedigendem Erfolg gegen diese am Kopf nicht selten sehr lebensgefährliche Krankheit Rhus toxicodendron und Arsenicum an; es gelingt jedoch nicht

immer, den Prozeß weder räumlich noch in seiner Intensität aufzuhalten, man sieht vielmehr die Rose nach dem behaarten Teil des Kopfes und über diesen hinweg sich ausbreiten, eine dunkle Röte annehmen und damit Mitleidenschaft der Hirnhüllen bis zur ausgebildeten Meningitis auftreten. In zwei Fällen dieses Grades hat sich Causticum äußerst hilfreich erwiesen.

Der erste Fall betraf eine Dame von etwa 30 Jahren, welche sehr häufig an heftiger, meist mehrtägiger, rein nervöser Migräne litt. Die Rose entwickelte sich von der Nase aus, schritt, unter zunehmenden brennenden Schmerzen, Blasen bildend, über die Stirn, den ganzen behaarten Kopf bis in den Nacken herab. Das Fieber steigerte sich bis zum 4. Tag bedeutend, die Schmerzen wurden fast unerträglich und verhinderten allen Schlaf. Belladonna zu Anfang, Rhus nachher, brachten nicht die geringste Linderung, die Lage wurde gefährlich. Die große Ähnlichkeit der äußeren Erscheinungen mit einer Verbrennung 2. Grades, die Art der Schmerzen und die Neigung zu Koma vigil brachten mich hier zum ersten mal auf Causticum. Der Erfolg war fast ein unmittelbarer, es trat bald Schlaf und mit ihm schnelle Genesung ein.

Auch ein Fall von Ekzem des Gesichts, welcher den seltsamen Verlauf bot, daß jeden Morgen nach dem Aufstehen das ganze Gesicht anfing sich zu röten und zu erhitzen und bis gegen Abend der Sitz eines heftigen brennenden Juckens blieb, wurde durch Causticum schnell geheilt.“

Damals behandelte man akute, lebensgefährliche Krankheiten

Der erste Grund, warum ich das zitiert habe, ist der, zu zeigen, wie viel mehr man es damals mit heftigen, lebensbedrohlichen Krankheiten zu tun gehabt hat. Erkrankte ein Kind an Masern, ging es in erster Linie darum, das Kind am Leben zu erhalten. Einer meiner eigenen Vorfahren starb in dieser Zeit selbst an Masern und verlor drei seiner zwölf Kinder innerhalb weniger Tage an Scharlach. So ist auch in dem Goullonschen Fall die Erhaltung des Lebens vordringlichste und sogar einzige Aufgabe des Arztes. Die Tatsache, daß die Patientin an schwerer Migräne leidet, wird nur am Rande erwähnt, die Migräne ist „rein nervös“.

Käme uns ein solcher Fall heutzutage vor, wäre die Patientin vermutlich schon lange wegen ihrer Migräne in Behandlung. Das Erysipel wäre nur eine vorübergehende Episode, deren tödlicher Ausgang jederzeit mit Hilfe von Antibiotika verhindert werden könnte. Jedenfalls würden wir heute nach Abklingen der akuten Erscheinungen nicht von „Heilung“ sprechen, denn für uns ist ja der chronische Zustand viel problematischer. Erst wenn, nachdem die Patientin dieses Erysipel durchgemacht hat, die Migräne sich deutlich besserte, könnten wir von einem Heilerfolg sprechen. Wir wären vielleicht sogar bei dieser Patientin nicht einmal unglücklich über den Ausbruch einer akuten Krankheit, wissen wir doch, daß eine solche nicht nur bei Kindern auf die körperliche und geistige Entwicklung auch einen günstigen Einfluß haben kann. Damals aber sprach man von Heilung, wenn

die Lebensgefahr überwunden war. Ein Mittel wirkte entweder, oder es wirkte nicht. Man konnte eindeutig unterscheiden, ob man das richtige Mittel getroffen hatte oder nicht.

Die Behandlung chronischer Krankheiten erfordert meistens den Einsatz mehrer Mittel nacheinander

Heutzutage ist diese Unterscheidung nicht mehr so einfach. Wir brauchen, um einen Fall zu heilen, meist nicht nur ein Mittel, sondern mehrere Mittel nacheinander, eine ganze Folge von Arzneimitteln. Wir haben es ja fast immer mit chronischen Krankheiten zu tun, und von uns wird verlangt, daß wir nicht nur das Leben unserer Patienten erhalten, sondern auch solche früher als Banalitäten angesehenen Zustände wie Neigung zu Migräneanfällen erfolgreich behandeln können.

Diese chronischen Krankheiten haben schon immer eigene Probleme gehabt. HAHNEMANN[260] läßt sich darüber im § 171 des Organon aus:

> „in den [...] chronischen Krankheiten bedarf man zur Heilung oft mehrer, nacheinander anzuwendender, antipsorischer Heilmittel, doch so, daß jedes folgende dem Befunde der, nach vollendeter Wirkung des vorgängigen Mittels übrig gebliebenen Symptomengruppe gemäß, homöopathisch gewählt wird.“

Und im § 182:

> „So leistet die, wegen allzu geringer Zahl anwesender Symptome hier fast unvermeidlich unvollkommene Wahl des Arzneimittels, dennoch den Dienst einer Vervollständigung des Symptomeninhaltes der Krankheit und erleichtert auf diese Weise die Auffindung einer zweiten, treffender passenden, homöopathischen Arznei.“

Dieser § 182 bezieht sich auf die symptomenarmen Fälle, auf die „Schwierigkeit die entsteht von der allzu geringen Zahl der Symptome einer zu heilenden Krankheit“, wie er es im § 172 ausdrückt. Unsere Fälle sind häufig in diesem Sinne symptomenarm, nicht nur, weil es chronische Fälle mit verhältnismäßig geringgradigen, wenig stürmischen Beschwerden sind, sondern auch deshalb, weil unsere Patienten gern im Anfang einer Behandlung mit einer fertigen Diagnose zu uns kommen und an exakte, ausführliche Beschreibung subjektiver Beschwerden noch nicht gewöhnt sind. Unsere Kuren werden dann zu Zickzackkuren, wie es LIPPE[261] einmal ausgedrückt hat. Wie ein Golfspieler zwar mit dem ersten Schlag den Ball nicht ins Loch bringt, aber doch mit jedem Schlag näher an das Loch

herankommt, bringen wir unsere Fälle auch mit jedem „unvollkommen gewählten“ Mittel der Heilung näher.

Früher, bei der Behandlung lebensgefährlicher, akuter Krankheiten, war die Unterscheidung zwischen richtigem und falschem Mittel eindeutig und lebenswichtig. Entweder starb der Patient, oder er wurde geheilt. Ein Fehler, den man in der Auswahl des Arzneimittels machte, konnte sich tödlich auswirken. Die Angst vor dem falschen Mittel blieb uns lange erhalten, auch heute noch können wir Meinungen hören wie die FREEMANS[262] aus dem Jahre 1905:

> „Es ist sehr wichtig zu wissen, wie groß der Schaden sein kann, der von einer falschen Medizin hervorgerufen wird. Gleichgültig, wie ähnlich sie auch sei, wenn sie nicht das Simillimum darstellt, wird sie oft ein geordnetes Krankheitsbild in eine ungeordnete und verwirrende Ansammlung von Symptomen verwandeln [...] [Das Ziel der Heilung] wird nicht dadurch erreicht, daß wir ungewollt ein unpassendes Mittel bei dem Patienten prüfen, denn das würde den Fall durcheinander bringen und die Wahl des wirklichen Heilmittels unmöglich machen.“

Wir haben vorhin gesehen, daß HAHNEMANN nicht dieser Meinung war. Ein unpassendes Mittel veranlaßt zwar bei den Patienten eine Art Prüfung, aber es macht die Wahl des wirklichen Heilmittels nicht unmöglich, im Gegenteil, auch ein weniger gut passendes Mittel bringt dadurch, daß es im Patienten neue Symptome erweckt, den ganzen Fall der Heilung näher. Es heißt dazu im § 181:

> „Man werfe nicht ein, daß die jetzt erschienenen Nebenbeschwerden und neuen Symptome dieser Krankheit auf Rechnung des eben gebrauchten Arzneimittels kämen. Sie kommen von ihm; es sind aber doch immer nur solche Symptome, zu deren Erscheinung diese Krankheit und in diesem Körper auch für sich schon fähig war, und welche von der gebrauchten Arznei - als Selbsterzeugerin ähnlicher - bloß hervorgelockt und zu erscheinen bewogen wurden.“

Die Komplementärmittel, Mittel, die gut aufeinander folgen, sind oft einander ähnlich

Auch KENT[263] sprach 1885 hiervon. Er sagte sinngemäß, daß es in solchen symptomenarmen Fällen notwendig wird, die alten Symptome wieder hervorzulocken, und durch Gaben von Carbo vegetabilis, Sulfur, Calcium carbonicum, Psorinum, Lycopodium oder Sepia die Krankheit wieder richtig zu entwickeln. Das ist der Sinn der häufig gehörten Empfehlung, „wenn das angezeigte Mittel nicht wirkt“, Sulfur oder Psorinum zu geben. Es ist auch der Sinn der komplementären Mittel, der Mittel, die erfahrungsgemäß gut aufeinander folgen.

Nur bei den feindlichen Mitteln bin ich der Meinung NASHS[264], der in den „Leitsymptomen“ schrieb:

„Ich glaube nicht an die sogenannten unverträglichen Mittel, wie es einige tun, und würde Causticum nach Phosphor verordnen, wenn ich sie indiziert fände.“

In den 45 Causticumfällen, die ich in den vergangenen 7 Jahren auf Tonband aufnahm, habe ich in der Tat zweimal Causticum und Phosphor unmittelbar nacheinander gegeben, ohne Zwischenmittel, allerdings im zeitlichen Abstand von einigen Monaten. In dem einen Fall haben beide Mittel gut gewirkt, im anderen blieb die Phosphorgabe nach Causticum ohne Erfolg, und der Patient schien tatsächlich etwa zwei Wochen lang eine auffallend große Zahl von schnell vorübergehenden neuen Symptomen zu entwickeln. Das war alles.

Mehrfach habe ich bei der Auswertung dieser Fälle gefunden, daß ich Calcium carbonicum oder Sulfur, einmal auch Sepia, vor oder nach Causticum gegeben hatte und daß beide Mittel jeweils gut gewirkt hatten. Das stimmt überein mit der Lehre von den Folgemitteln, daß nämlich Mittel, die in der Prüfung Ähnlichkeiten aufweisen, oft gut aufeinander folgen und sich in der Wirkung ergänzen. Die ausführlichste Aufzählung dieser Folge- oder Komplementärmittel findet man in Bönninghausens[265] Konkordanzen. Dort sind Calcium carbonicum und Sulfur, auch Sepia und Silicea, aufgeführt als Mittel, die sich häufig mit Causticum ergänzen, weil sie Ähnlichkeiten mit Causticum haben.

Causticum: Druck im Ohr

Wenn wir ein Mittel wie Causticum studieren wollen, tun wir gut daran, die Symptome aufzusuchen und herauszuschreiben, die gut beschrieben sind. Damit meine ich Symptome, mit denen eigenartige Empfindungen, merkwürdige Modalitäten oder ungewöhnliche Verbindungen von mehreren Symptomen ausführlich beschrieben werden. Man meint manchmal, solche Symptome könnten in hundert Jahren nur einmal auftreten, aber wenn man sie einmal kennengelernt hat, wird man doch häufiger vom Patienten mit ihnen überrascht. Da gibt es das Symptom Nr. 261 bei HAHNEMANN[266]:

„Wie beengt im linken Ohre und in der ganzen Kopfseite abends, beim Niederlegen, durch stärkeres Drücken ward es erleichtert.“

Hören Sie sich daraufhin bitte meinen Fall Nr. 45 an:

Nr. 45, Frau S. A. am 3. Februar 1981 und am 4. März 1981: „Im Augenblick plagt mich also der Reizhusten am schlimmsten, einfach weil ich dabei das Wasser nicht halten kann. Auf einmal fährt es mir da rein. Da bin ich einfach hergegangen und habe einen Schluck stilles Wasser getrunken, und dann hat es sich wieder langsam verteilt. Da habe ich Wasser getrunken, und da ist es besser geworden. Was mich jetzt gerade etwas beunruhigt: Ich habe da drin, immer wieder, wie so einen krampfartigen Schmerz, und wenn ich darauf drücke, wird es besser. Das ist also ein Schmerz unterhalb vom rechten Ohr, hinter und unter dem rechten Ohr, das ist, wie wenn sich etwas zusammenziehen täte und wenn ich dann darauf drücke, vergeht es wieder. Ich habe einmal wieder gewagt, ohne Mütze zu gehen, das darf ich mir scheint's gar nicht erlauben. Heute war es wieder etwas kalt, da war ich sehr froh und dankbar an meiner Wollmütze da hinten. Das tut mir schon gut. Wärme brauche ich da, ich habe auch heute nacht um 3 Uhr eine schlechte Zeit gehabt. Der Schmerz kommt ganz von allein, im Liegen empfindet man ihn aber mehr als sonst.“

Nun, ich müßte lügen, wenn ich behaupten wollte, daß ich dieses Ohrsymptom schon vorher kannte. Ich mußte also versuchen festzustellen, ob es in ähnlicher Form schon einmal in der Materia medica erwähnt wurde und wo ich es finden könnte. Die Repertorien als Inhaltsverzeichnisse der Materia medica helfen uns bei dieser Lokalisation, vorausgesetzt, daß Kent, Bönninghausen oder Boger es seinerzeit aufgenommen haben.

Theoretische Einwände gegen die Verordnung auf Einzelsymptome hin

Wenn wir krampfartige, auch zusammenziehende Ohrschmerzen aufsuchen und Ohrschmerzen, die durch Druck gebessert und durch Liegen verschlimmert werden, finden wir als ersten Hinweis Causticum. Wenn wir dann in der Pathogenese von Causticum nachsehen, finden wir dieses Symptom Nr. 261, das uns schon allein durch die frappierende Ähnlichkeit mit dem Patientensymptom überzeugen könnte. Manche alte Homöopathen, darunter auch Kent, haben sich aber aus theoretischen Gründen gegen diese Verordnung auf Einzelsymptome hin ausgesprochen. Aus zwei Gründen kann ich dieser Ablehnung nicht folgen:

Erstens einmal gibt es in der Praxis zahlreiche Fälle, in denen ein solches Einzelsymptom das einzige bleibt, das man verwerten kann. Irgendwelche vagen konstitutionellen Eigenschaften des Patienten darf man nicht mit auffallenden Allgemeinsymptomen verwechseln. Würde beispielsweise die eben gehörte Patientin auf entsprechende Fragen zugeben, daß sie manchmal Hitzegefühle hat oder die Füße im Bett unbedeckt läßt, oder daß sie irgendwann einmal einen Hautausschlag gehabt hat, könnte man, wenn

man nicht weiß, daß auch Causticum diese Symptome hervorgebracht hat, auf den Gedanken kommen, Sulfur zu studieren. Bei Sulfur finden wir auch entsprechende Ohrsymptome:

„Krampfhaftes Ziehen unter dem rechten Mastoid“ und

„Nach dem Hinlegen leichtes Ziehen im rechten Ohr.“

Auch die Besserung durch Druck finden wir im Repertorium für Schmerzen in der Kopfseite, aber Sie sehen deutlich, daß die Ähnlichkeit verschiedene Grade aufweist, sehr zuungunsten von Sulfur, besonders auch, wenn wir bedenken, wieviel besser Sulfur geprüft wurde. Hätte ich in diesem Falle Sulfur gegeben, wäre wahrscheinlich nichts weiter passiert, als daß die Patientin bei der nächsten Sitzung noch deutlicher die Causticumsymptome zum Ausdruck gebracht hätte, es handelte sich ja nicht um einen lebensgefährlichen Fall.

Zum zweiten habe ich diesen Fall etwas ausführlicher gebracht, um zu zeigen, daß meistens aus dem ganzen Gespräch noch weitere Hinweise auf das Mittel entnommen werden können, vor allem dann, wenn wir wissen, wonach wir suchen und welches Mittel hier in Frage kommt. Das ist einer der Gründe, warum HAHNEMANN uns so eingeschärft hat, genaue Notizen zu machen: In dem Moment, wo wir den Hinweis auf Causticum erhalten haben, könnten wir diese Notizen noch einmal durchlesen. Wir finden da den Urinabgang beim Husten, die Besserung durch Trinken kalten Wassers, die Kälteempfindlichkeit am Kopf und die Zeit 3 Uhr nachts. Mehr brauchen wir eigentlich nicht, um die Wahl zwischen zwei Mitteln, hier Causticum und Sulfur, zu entscheiden. Ich will damit sagen, daß wir ja keine blinde, automatische Verordnung treffen, wenn wir auf ein Einzelsymptom hin ein Mittel geben.

Causticum: Leeregefühl in der Stirn, Verkürzungsgefühle, Stechen in der rechten Bauchseite

Bei dem nächsten Symptom, Nr. 97 bei HAHNEMANN, brauchte ich nicht im Repertorium nachzusehen, ich hatte es früher schon mehrfach bei Patienten gefunden, es lautet:

„Kopfweh als stemme sich etwas zwischen dem Stirnbeine und dem vorderen Gehirne, oder als wenn die Stelle hinter dem Stirnbeine hohl wäre.“

Nr. 9, Frau U. M. am 10. Dezember 1975: „Mittags wird das Kopfweh meistens schlimmer, da drückt es auf die Augen herunter. Das Gehirn wird nach unten gezogen, so daß oben ein Hohlraum entsteht, wie wenn da oben zwischen Schädeldecke und Gehirn ein luftleerer Raum wäre. Eigentlich mehr in der Stirn."

Nr. 15, Frau S. U. am 23. März 1976: „Ein Druck in der Stirn, als wenn da nichts wäre, wie ein Luftballon, ein Leeregefühl."

Jetzt folgen zwei Prüfungssymptome, die bei einer meiner Patientinnen zusammen auftraten:

Nr. 1028: „Neigung zum Erstarren des linken Armes, nachts im Schlafe, worüber sie erwachte." und

Nr. 1052: „Schmerz in der linken Ellbogenbeuge beim Ausstrecken des Armes, als wäre eine Flechse zu kurz."

Nr. 37, Frau B. R. am 4. Januar 1980: „Gefühl, als ob die Muskeln in der Ellenbeuge zu kurz wären. Ich kann den Arm nicht richtig ausstrecken. Nachts im Bett tut es wahnsinnig weh, es wird dann absolut steif, ich habe das Gefühl, der Arm wird schwer und lahm und tot und schmerzt unheimlich."

Auch hier war es der rechte Arm, der bei der Patientin erkrankt war, während der Prüfer die Schmerzen links empfand. So war es auch bei dem Ohrsymptom. Das Verkürzungsgefühl kommt übrigens auch an anderen Stellen vor, sowohl in der Prüfung, als auch bei meinen Patienten, in der Wade, im Rücken, im Nacken und in den Brustmuskeln. Noch so ein Symptom, das banal aussieht, durch die beiden Modalitäten und die genaue Übereinstimmung mit dem Prüfungssymptom aber doch recht bezeichnend ist, ist folgendes:

Nr. 3, Fräulein S. C. am 5. Dezember 1974: „Immer abends im Liegen, Stechen oberhalb der rechten Crista."

HAHNEMANNS Symptom Nr. 623 lautet:

„Stechen in der rechten Bauchseite, beim Liegen." und Nr. 631:

„Stumpf stechender Schmerz in der rechten Bauchseite, beim Liegen."

Auch diese Symptome sind im KENTschen Repertorium leicht aufzufinden, für den stechenden Bauchschmerz im Liegen finden wir sogar nur Causticum allein.

Der Causticumhusten

Den Causticumhusten mit allen seinen Verzweigungen darzustellen, würde zu viel Zeit beanspruchen. Ich beschränke mich deshalb auf das merkwürdige Symptom

Nr. 434: „Schleim kommt ihr in den Hals, den sie durch Raksen nicht herausbringen kann, sondern hinunterschlucken muß.“

Das Symptom wird von H. C. ALLEN[267] in seinen Keynotes so ausgedrückt:

„Husten mit Unfähigkeit, auszuwerfen, der Auswurf muß geschluckt werden.“

Nr. 5, Frau R. K. am 5. April 1975: „Wenn ich Wasser getrunken habe, hat es auch nachgelassen. Man sollte den Schleim mit den Händen herausholen können, dann muß ich ihn schlucken.“

Nr. 11, Frau L. E. am 30. Dezember 1975: „Bei dem Husten wird jede Hose naß. Es kommt sehr viel Schleim. Er ist schwer zu entfernen, es will nicht raus. Ich kann den Schleim nicht aushusten, ich muß ihn reinziehen, dann muß ich erbrechen.“

Nr. 24, Fräulein L. C. am 2. Februar 1978: „Manchmal sitzt es dann fest, da kommt es gar nicht richtig hoch, wenn ich es wenigstens rauskriegen könnte! Wenn der Schleim dann weiter oben ist, hört es auf. Ich kriege ihn nicht hoch, daß ich ihn ausspucken könnte.“

Hier haben wir schon etwas von der Causticumlähmung, die ja bekanntlich meistens örtlich begrenzt auftritt, ich erinnere an den Urinabgang beim Husten, an die Stimmbandlähmung und an das Schwächegefühl der Oberlider, „die Lider fallen herunter“.

Die Trockenheit

Noch etwas, was man sich als Oberbegriff für Causticum merken kann, ist die Besserung durch Feuchtigkeit. Causticum ist zweifellos ein trockenes Mittel. Bekannt ist, daß Regenwetter den Allgemeinzustand bessert. Weniger bekannt ist, daß ein Schluck kalten Wassers nicht nur den Husten und die Trockenheit im Mund und Hals bessert, sondern auch allgemein. In der Prüfung gibt es epileptiforme Krämpfe, die jedesmal durch einen Schluck kalten Wassers gebessert wurden. Bei dem ersten Fall mit den Ohrschmerzen war das so. Auch sind die Halsschmerzen oft trockene Schmerzen, Schmerzen mit Trockenheitsgefühl verbunden oder Schmerzen wie trocken:

Nr. 38, Frau W. A. am 4. März 1980: „Manchmal tut es im Hals nur so weh, als hätte ich einen trockenen Mund. Ich meine, ich muß dann etwas trinken. Die Trockenheit ist mehr im Gaumen.“

Die Kälteempfindlichkeit

Nun zum Schluß noch die Kälteempfindlichkeit. In der Prüfung finden wir nur allgemeine Kälteempfindlichkeit, die auch von Hahnemann im Vorwort hervorgehoben wird, MEZGER[268] schreibt:

„Sehr empfindlich gegen Kälte, diese setzt ihm sehr zu.“

Ich habe in meinen Fällen beobachtet, daß diese Kälteempfindlichkeit oft besonders am Kopf und im Nacken empfunden wird und daß die Patienten gern einen Schal oder eine Mütze tragen:

Nr. 2, Herr H. A. am 28. Oktober 1974: „Kopfweh, wenn ich kalten Luftzug bekommen habe, oder nach kaltem Regen, hinten im Genick, besser durch etwas Warmes um den Hals rum.“

Nr. 11, Frau L. E. am 11. April 1975: „Kopfschmerzen vom Nacken aus, mir tun dann die Ohren weh, ich muß eine Pelzmütze aufsetzen.“

Nr. 26, Fräulein F. G. am 4. September 1978: „Schnell rauher und trockener Hals. Wenn ich den Kragen offen habe und kalte Luft von außen drankommt, ist es wie entzündet.“

Nr. 45, Frau S. A. am 4. März 1981: „Ich habe gewagt, ohne Mütze zu gehen, ob das Ohr dadurch nicht verschlechtert wird? Heute ist es kalt, ich bin sehr froh an meiner Wollmütze.“

Wir heilen oft mit Zickzackkuren

Hieran sieht man deutlich die Ähnlichkeit zu Silicea und Calcium carbonicum. Es liegt auf der Hand, daß Mittel, die einander so ähnlich sind, häufig gut aufeinander folgen. Ich berichtete schon, daß ich mehrfach Causticum vor oder nach Calcium carbonicum oder Sulfur mit Erfolg gegeben habe. Das war übrigens der zweite Grund, warum ich die Goullonschen Heilungsgeschichten zitiert habe, ich wollte zeigen, wie ähnlich manchmal die Causticumfälle den Sulfurfällen sind.

Ich bin sogar der Meinung, daß wir nicht immer mit Sicherheit diese konkordanten oder komplementären Mittel auseinanderhalten können. In dem ersten Fall fiel die Entscheidung zwischen Causticum und Sulfur nicht schwer, aber es gibt Fälle, in denen Zweifel bestehen bleiben. Es kann auch durchaus sein, daß in einem Falle, in dem Causticum gut gewirkt hat, Sulfur oder Calcium carbonicum an seiner Stelle noch etwas schneller den gleichen Erfolg gehabt hätten. Wir können die Mittel nur nacheinander geben und feststellen, daß beide Mittel ihre Wirkung tun. Mit absoluter Sicherheit können wir nicht ausschließen, daß die umgekehrte Reihenfolge noch besser gewirkt hätte.

Auch sind ja die Mittel immer nur zu einem bestimmten Zeitpunkt simillimum. Wir können immer nur sagen, daß bei diesem Patienten jetzt, heute, die größte Ähnlichkeit seiner Beschwerden zu Causticum zu bestehen scheint. Auch ohne daß ich ihm das Mittel jetzt gebe, ist es wahrscheinlich, daß in einigen Monaten ein anderes Mittel angezeigt sein wird.

Zu diesem Thema paßt noch eine Stelle aus der Diskussion, die nach KENTS Vortrag „The Second Prescription“ im Jahre 1888[269] stattgefunden hat. WESSELHOEFT sagte damals folgendes:

> „Ich erinnere mich, daß ich HERING in der ersten Zeit meiner Praxis auf einen Fall von Geisteskrankheit hin ansprach, den ich mit Apis kuriert hatte und daß ich ihm sagte: ‚Diese Heilung wäre ohne Ihr Apis unmöglich gewesen.‘ LIPPE war dabei und widersprach: ‚Doch, sie wäre möglich gewesen, Sie hätten wahrscheinlich durch eine Zickzackkur mit Pulsatilla, Graphit und Sulfur das Gleiche erreicht.‘.“

Und es kann ja eigentlich auch gar nicht anders sein. Bedenken wir doch, daß die ersten Homöopathen mit einer viel geringeren Zahl von Mitteln auskommen mußten, um ihre Patienten zu heilen, und daß selbst heute nur ein sehr kleiner Bruchteil der möglichen Arzneimittel soweit durchgeprüft und damit bekannt ist, daß wir die Patienten erkennen können, die dieses Mittel brauchen. Nein, es muß so sein, daß wir bei einem Patienten auf mehreren verschiedenen Wegen zum Ziel kommen können; wäre jeweils nur ein einziges Mittel bei einem Patienten wirksam, könnten wir nur einen verschwindend geringen Prozentsatz unserer Patienten erfolgreich behandeln.

Literatur

ALLEN, H. C.: Keynotes and Characteristics. 8th ed., Philadelphia, 1936 (11898).

BOGER, C. M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed., Bombay, 1952 (11905).

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Dresden und Leipzig, 1835 (11828).

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 6. Aufl., Leipzig, 1921.

MEZGER, J.: Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre. 2. Aufl. Saulgau, 1951. (11949).

NASH, E. B.: Leitsymptome in der Homöopathischen Therapie. 2. Aufl., Leipzig, 1935.

68. Kreosot und die Grade der Ähnlichkeit

AHZ 228 (1983), S. 99-107. Vortrag gehalten auf der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg in Frommern am 9. Oktober 1982.

Die Routinemittel

„Was fehlt Ihnen?“ „Ja, das sollen Sie eben herausfinden! Ich will diesmal gar nichts sagen, weil doch jeder etwas anderes sagt von den Ärzten.“

Das ist ein typischer Beginn einer homöopathischen Beratung. Die Patientin ist der Meinung, daß der Arzt feststellen muß, „woran es liegt“, und daß er dann diese Ursache beheben muß. Oder, die Patientin sagt uns, sie habe es an der Leber, das habe dieser oder jener festgestellt, und sie möchte jetzt ein homöopathisches Lebermittel haben. Wenn man dann weiter fragt, gibt sie vielleicht zu, auch „Kreislaufstörungen“ zu haben, und wenn man dann fragt, welche Beschwerden sie denn dabei habe, heißt es vielleicht „Ja, ich habe einen niedrigen Blutdruck“. Es gibt tatsächlich nicht selten Fälle, wo wir einfach nicht weiterkommen, wo wir nur Vermutungsdiagnosen zu hören bekommen, wo sich die Patienten so sehr die unbefangene Schilderung ihrer Empfindungen abgewöhnt haben, daß wir, jedenfalls in der ersten Sitzung, nicht um die Verordnung ungezielter Routinemittel herumkommen.

So verordnen wir beispielsweise Veratrum bei Kollapsneigung, Mercur bei Gingivitis oder Sulfur bei Hautkrankheiten. Auch das ist dann eine homöopathische Verordnung, denn Veratrum hat tatsächlich bei Prüfern kalten Schweiß und Kollaps hervorgerufen, nach Mercur ist Schmerzhaftigkeit, Schwellung und Bluten des Zahnfleisches aufgetreten und Sulfur hat Brennen und Jucken der Haut erzeugt.

Es besteht also eine Ähnlichkeit zwischen den Symptomen des Arzneimittels und denen der Patienten, aber diese Ähnlichkeit ist insofern gering, als hundert andere Mittel diese Symptome auch haben und daß wir keinerlei Möglichkeit haben, vorauszusehen, welches dieser hundert Mittel nun helfen wird.

Vulvitis bei Kreosot

Patientin Frau B. I., am 18. Dezember 1974, später am 23. Juli 1975: „Seit drei oder vier Wochen immer eine wunde Scheide. Kein Ausfluß. Es hat mit Jucken angefangen. Weil mir der Frauenarzt gesagt hat, ich soll keine Seife nehmen - ich habe aber Seife genommen - ob das damit zusammenhängt?“

Das wäre so ein Fall. Jucken auf der Haut, man könnte an Sulfur denken, aber es kommt hier etwas dazu, das uns eine Auswahl unter den hundert Mitteln ermöglicht, nämlich eine spezielle Lokalisation, die Vulva.

„Geht das auf die Haut über?“ „Nein, auf die Haut nicht, nur innen, ganz wund und entzündet.“

Also ist es keine Hautkrankheit, sondern eine Vulvitis. Hier kommt zwar auch noch Sulfur in Betracht, aber es ist nicht mehr das Routinemittel.

„Wie ist es beim Wasserlassen?“ „Gestern hat es weh getan, das war das erste Mal, daß es weh getan hat.“

Man sollte meinen, daß bei einer Vulvitis das Wasserlassen immer wehtut. Aber das ist bei dieser Patientin nicht so. Sie hat schon seit einigen Wochen diese Entzündung, aber gestern hat zum ersten Mal das Wasserlassen wehgetan. So etwas ist auffallend, und wir sollten es uns durch den Kopf gehen lassen. Es ist eine nähere Bezeichnung einer an sich gewöhnlichen Empfindung; die Ähnlichkeit bekommt hier einen höheren Grad, über die schwache Ähnlichkeit eines Routinemittels hinaus.

„Jucken tut es jetzt nicht mehr. Es tut nur noch brennen. Und mein Mann hat nämlich auch gesagt, es würde ihm brennen.“

Das ist sehr interessant. Es ist wieder eine nähere Bezeichnung, die uns die Möglichkeit gibt, unsere Wahl noch mehr einzuengen. Es gibt nämlich ein Mittel, das beides in hohem Grade hat, das Brennen der Scheide und der umgebenden Haut beim Wasserlassen, als sei der Urin scharf, und die Tatsache, daß die Absonderung wirklich scharf ist, sodaß es auch dem Manne beim Verkehr brennt: Kreosot. Hier ist die Ähnlichkeit noch deutlicher, weil bereits zwei Symptome übereinstimmen.

Die Grade der Ähnlichkeit

Die Ähnlichkeit ist deutlicher geworden, der Grad der Ähnlichkeit ist höher. Was heißt in hohem Grade? Nicht, daß das Mittel häufig beim Auftreten dieser Symptome mit Erfolg verordnet worden ist, daß es auf diese Weise bekannt geworden ist und daß es aus diesem Grunde in den Arzneimittellehren unterstrichen und in den Repertorien fettgedruckt

wurde. Ich meine damit etwas anderes: Sieht man bei Kreosot die Symptome dieser Körperregion durch, stellt man fest, daß die meisten davon ziemlich allgemein gehalten sind, nicht näher bezeichnet sind und somit bei fast allen Mitteln vorkommen. Fast die einzigen interessanten Symptome dort sind diese beiden, Symptome nämlich, die durch die eingehende Beschreibung oder die Seltenheit unsere Aufmerksamkeit wecken.

Sie könnten fragen, was denn so besonders sei an diesen beiden Symptomen. Es sei doch ganz gewöhnlich, daß bei einer Vulvitis das Wasserlassen brennt, und es sei doch ganz erklärlich, daß auch der Mann das Beißende der Absonderung spürt. Sie könnten mir vorhalten, daß man besonders die ungewöhnlichen und die unerklärlichen Symptome beachten müsse, und Sie hätten damit vollkommen Recht.

Aber beachten Sie bitte, daß es in diesem Fall keine weiteren Symptome gibt, wenn man Symptome nur das nennt, was durch die Krankheit hervorgerufen wurde, und nicht Merkmale der Persönlichkeit damit verwechselt, die zum Normalzustand dieses Menschen gehören. Wir haben nur eine Lokalisation, die Vulva ist der einzige Körperteil, der spürbar krankhaft verändert ist. Wir haben auch eine Modalität, die sich erst im Laufe der Krankheit herausgebildet hat, und die dadurch auffällig ist, das Brennen beim Wasserlassen. Und wir haben außerdem eine durchaus nicht gewöhnliche Veränderung des Charakters einer Ausscheidung: die beißende Schärfe. Diese Dreiheit steht hier bei der Kranken isoliert da und sie findet sich beim Mittel ganz ähnlich isoliert. Auch viele Prüferinnen berichteten überwiegend von Symptomen der Vulva, die Schärfe des Urins ist fast das einzige Urinsymptom, das genau beschrieben wird und die Tatsache, daß der Mann die Schärfe der Scheidenabsonderung spürt, wird fast nur bei diesem Mittel gefunden.

Unser persönliches Arzneimittelbild

Mit Absicht spreche ich nicht von Graden der Absonderlichkeit oder Unerklärbarkeit, sondern von Graden der Ähnlichkeit. Zu einer Ähnlichkeit gehören immer zwei. Die Ähnlichkeit ist umso größer, je mehr diese zwei übereinstimnmen. Die Wahrnehmung der Ähnlichkeit besteht darin, daß

man zwei Bilder miteinander vergleicht. Das Bild der vor uns sitzenden Patientin sehen und hören wir gegenwärtig, das andere Bild, das der in Frage kommenden Arznei, müssen wir aus unserem Gedächtnis hervorsuchen, um es wiedererkennen zu können im gegenwärtigen Patienten. Wiedererkennen, das können wir nur, wenn wir es schon vorher gekannt haben, wenn wir die in Frage kommenden Symptome der Arznei wenigstens schon einmal früher gelesen, gehört, gesehen oder erlebt haben. Wir können diesen Prozeß auch umkehren, indem wir versuchen, die Symptome des gegenwärtigen Patienten zu analysieren, in die Repertoriumssprache zu übersetzen und so eine Anzahl in Frage kommender Mittel in der Materia medica aufzusuchen. Wir müssen dann alle diese Mittel studieren im Hinblick auf die Symptome, die der Patient uns gegeben hat. Dieser Weg ist mühsamer und führt langsamer zum Ziel als der Weg des erfahrenen Arztes, aber er führt zum Ziel, und er ist gleichzeitig die beste Möglichkeit, unsere persönlichen Arzneimittelkenntnisse auszubauen.

So hängt die Sicherheit und Geschwindigkeit unserer Arzneimittelwahl weitgehend vom Ausmaß unserer Arzneimittelkenntnisse ab, nicht nur unserer bewußten, reproduzierbaren Mittelkenntnisse, sondern auch der unterbewußten, scheinbar intuitiven Mittelkenntnisse. Ich meine damit die Symptome, die wir vielleicht vor langer Zeit einmal gelesen, gehört oder gesehen haben und die nur gewissermaßen als Farbton, als gefühlsmäßig erfaßte Bildkomponente anklingen, wenn wir vom Patienten Ähnliches hören. Erst wenn wir wissen oder ahnen, welche Äußerungen eines Patienten in ähnlicher Form in der Materia medica wiedergefunden werden können, kommen wir zum Ziel, erst dann hören wir überhaupt die Symptome beim Patienten.

Das ist es, was Kent[270] meint, wenn er sagt:

> „Der künstlerische Verschreiber sieht viel in einer Prüfung, das nicht in das Repertorium aufgenommen werden konnte, weil hier manches der alphabetischen Anordnung geopfert werden mußte. Der künstlerische Verschreiber muß die Materia medica lange Zeit intensiv studieren, um Arzneibilder seinem Gedächtnis einzuprägen, die dann mit dem lebendigen Bild des kranken Menschen verglichen werden. Oft habe ich einen solchen intuitiven Verschreiber eine seiner Wunderkuren so beschreiben hören: ‚Ich kann nicht genau sagen, wie ich dazu gekommen bin, das Mittel zu geben, aber irgendwie ähnelte es dem Patienten.‘

Wir alle haben das gehört und gefühlt und gesehen, aber wer kann versuchen, es zu erklären? Es ist etwas, das der Anfänger noch nicht hat, es wächst allmählich im erfahrenen, künstlerischen homöopathischen Arzt.“

Nun, ich bin der Meinung, daß es gar so lange nicht dauert, bis man ein solches künstlerisches Erfassen der Ähnlichkeiten erleben kann. Jeder, der die notwendige Energie und Liebe zur Sache aufbringt, immer wieder Patienten und Arzneien zu vergleichen, wird sehr bald dazu kommen.

Die Unruhe bei Kreosot

Frau B. I. kam nach fast einem Jahr des Wohlbefindens wieder:

„Bevor ich meine Tage bekomme, kriege ich einen furchtbar schweren Kopf und dann kriege ich die Unruhe, dann kann ich nicht schlafen. Ja, es ist eine körperliche Unruhe, es ist wie ein Kribbeln.“

Sie haben es vielleicht noch nie erlebt, wie intensiv die körperliche Unruhe der Kreosotpatienten sein kann, besonders dann, wenn sie Schmerzen haben oder wenn sie einschlafen wollen. Sie haben vielleicht noch nie etwas davon gelesen, daß andere Kreosotprüfer und -patienten das, was unsere Patientin nur mit „Kribbeln“ andeutet, sehr eindrucksvoll beschrieben haben:

„Es vibrierte in allen Gliedern.“

„Ein Gefühl, als ob sich alle Teilchen des Körpers bewegten, in der Ruhe.“

„Ein Gefühl, als ob der ganze Körper wackelte, in der Ruhe, bei Bewegung fühlte sie nichts.“

„Es arbeitet in ihrem ganzen Körper bis Mitternacht, es durchläuft das bis dahin unbekannte Gefühl selbst die Fingerspitzen und die Fußzehen, alles wird ergriffen.“

Hier sehen Sie wieder die unterschiedlichen Grade der Ähnlichkeit, der Entsprechung zwischen zwei Bildern. Die Ähnlichkeit zwischen „Es ist eine körperliche Unruhe, es ist wie ein Kribbeln“ auf der einen Seite und „Ein Gefühl als ob sich alle Teilchen des Körpers bewegten, in der Ruhe“ ist zwar spürbar, aber nicht schlagend. Die Äußerungen einer anderen Patientin lassen den Zusammenhang deutlicher erkennen, der Grad der Ähnlichkeit ist höher:

Frau K. A., am 19. Januar 1976 und am 23. Februar 1976: „Wenn ich arbeite, kann ich arbeiten und in dem Moment, wo ich zur Ruhe komme, kriege ich keine Ruhe, da zappelt dann alles! Wenn ich zur Ruhe komme, fängt alles an zu toben, da denke ich halt, es ist da ein Unruheherd im Körper irgendwie.“

Hier kann man die körperliche Unruhe der Kreosotpatienten hören. Oft sieht man sie nur. Ich erinnere mich an eine Türkin, die dadurch auffiel, daß

sie während der Untersuchung wegen ihrer Bauchschmerzen überhaupt nicht liegen konnte, und nur während der Schmerzen sehr aggressiv war. Sie hatte auch einen wundmachenden Fluor.

Kreosot hat nicht allzuviel Geistessymptome, die es sich zu merken lohnt. Aber dieses Symptom der körperlichen Unruhe durch Schmerzen ist sehr eindrucksvoll. Es ist auffallend vor allem durch den Grad der Unruhe; eine so hochgradige, rein körperliche Unruhe, bei voll erhaltenem Bewußtsein, sieht man selten.

Das Symptom im Mittelpunkt des Interesses

Hier besteht die Ähnlichkeit, der hohe Grad der Ähnlichkeit, auch darin, daß bei beiden, bei der Patientin und in der Prüfung, das Symptom gegenüber anderen Symptomen einen hohen Stellenwert hat, daß es mit weitem Abstand das interessanteste Symptom in seinem Bereich darstellt. Das hat HERING[271] so ausgedrückt:

> „Wir müssen uns einen Überblick über die zu einem Bilde versammelten Zeichen verschaffen. Es müssen bei der Wahl nicht nur diese Zeichen alle durch das Mittel gedeckt werden, sondern das Mittel muß dieselben auch enthalten in derselben Wertordnung. Die eigenheitlichen Zeichen des Kranken müssen auch eigenheitliche des Mittels sein, und dieselbe Wichtigkeit, die ein einzelnes Zeichen in meinem Bilde hat, denselben Rang muß es unter den Zeichen des Mittels haben.“

Die Wichtigkeit eines Symptoms in diesem Sinne kann auch auf andere Weise zum Ausdruck kommen: Oft beschreibt ein Patient die Mehrzahl seiner Symptome verschwommen und unbestimmt. Er sagt ja, wenn man ihn fragt, ob es drückende Schmerzen sind, er gibt zu, daß die Schmerzen durch Wärme gebessert werden, mit der Begründung daß es ja Rheumatismus sei, und für Rheumatismus, das weiß er, ist Wärme gut. Aber oft ist ein kleines Nebensmyptom dabei, wo er mich korrigiert, wenn ich etwas Unzutreffendes sage oder ihm einen Ausdruck in den Mund legen will, der nicht genau paßt. Auch wenn die Abweichungen nur gering sind, er weiß bei diesem einen Symptom ganz genau, wie die Empfindungen oder die Modalitäten beschaffen sind, an welchem Ort es anfängt und zu welchem anderen Ort es ausstrahlt.

Das ist dann auch ein Symptom, das im Mittelpunkt des Interesses steht und wenn man bei den Arzneien ein entsprechendes Symptom in ähnlich

hohem Range findet, hat man wahrscheinlich das Mittel für den Patienten gefunden.

Nun folgt eine andere Patientin wegen ihrer Unruhe durch Schmerzen:

> Frau D. E., am 7. Dezember 1976 und am 18. April 1978: „Ich brauche bald wieder Massage, ich habe mich heute nacht bis um 3 herumgewälzt wegen meinem Kreuz. Da drin bis in die Vorderseite der Oberschenkel, es geht auch bis in die Leisten. Ich bin rechts gelegen, ich bin links gelegen, ich habe meine Übungen gemacht, bin auf dem Rücken gelegen, bin auf dem Bauch gelegen, und jedesmal, wenn ich mich bewegt habe, war es noch schlimmer, nein, wenn ich ruhig gelegen habe, war es nicht besser. Ich mußte aufstehen, ich habe mich gestreckt, bin an der Wand hoch mit den Armen, ich glaube, ich habe mich immer rumgewälzt."

Hier wäre es allerdings schwierig, Mittelkenntnis durch Repertorisieren zu ersetzen. Man käme wohl schwerlich auf die Idee, statt Verschlimmerung der Schmerzen durch Bewegung nachzusehen, sich zu überlegen, welche Mittel Unruhe durch Schmerzen haben könnten. Die Rubrik ist in den Repertorien nicht zu finden. Wenn wir aber die Patientin weiter anhören, geht uns eher ein Licht auf. Die Beschreibung der Vulvitis ist eingehender als bei der ersten Patientin, der Grad der Ähnlichkeit ist deutlich höher:

> „Die Augen brennen immer, jucken und brennen. Die Scheide brennt, das ist ein fürchterlicher, heißer Schmerz. Die äußere Partie, die Scheide samt der äußeren Partie. Das ist etwas Eigenartiges: Ich tue mich jedesmal, wenn ich auf die Toilette gehe, gut kalt waschen, und trotzdem brennt mein Urin, nach dem Wasserlassen brennt es. Ich fühle mich so kribbelig mit dem Zeug da."

Wenn wir hier auf den Gedanken „Kreosot" gekommen sind, gelingt es uns nunmehr, das, was wir vorher als Bewegungsverschlimmerung aufgefaßt haben, richtig einzuordnen.

Bei beiden Patienten haben wir bis jetzt etwas von der Unruhe und etwas von der Vulvitis erfahren können. Eines dieser beiden Symptome allein reichte auch bei der zweiten Patientin noch nicht ganz aus, um Kreosot mit Sicherheit verordnen zu können, es gibt noch andere Mittel, die Ähnliches haben. Aber in der Kombination ist der Grad der Ähnlichkeit um soviel höher, daß wir kaum noch Zweifel zu haben brauchen.

Andere Kreosotsymptome

Die zweite Patientin sagte:

> „Die Augen brennen immer, jucken und brennen."

Die erste Patientin sagte über ihre Augen folgendes:

„Es ist, als wenn sich ein Schleier vor das Auge schiebt und morgens ein Brennen in den Augen. Und was ich früher nie gehabt habe, daß auch die Augenlider entzündet sind, das kenne ich sonst gar nicht.“

Gewiß, die Ähnlichkeit der Augensymptome ist nicht überwältigend, denn es fehlt die für Kreosot charakteristische Empfindung der heißen und scharfen Tränen. Aber die Wundheit und das Jucken der Augenlider kommen ebenfalls bei Kreosot vor, und das Symptom erlangt dadurch Wichtigkeit, daß es erst in letzter Zeit im Zuge der Krankheit entstanden ist. Äußert ein Patient spontan, daß ein Symptom erst in letzter Zeit aufgetreten ist, daß es später als die anderen Symptome zu Tage getreten ist, sollte man dieses Symptom immer beachten.

Die Empfindung, daß sich ein Schleier vor das Auge schiebt, ist interessant. In der Prüfung heißt es:

„Es ist ihr fedrig vor den Augen oder als wenn Flaumfedern über die Augen herabhingen“,

es fehlt die Bewegung, daß sich der Schleier vor das Auge *schiebt*. Diese Bewegungsempfindung des Schleiers findet man im Repertorium nur bei Arum triphyllum und Causticum, ich bin aber überzeugt davon, daß auch andere Mittel sie haben. Für Kreosot habe ich sie mir jetzt notiert.

Um mir die Wahl von Kreosot endgültig leicht zu machen, haben beide Patientinnen noch je ein drittes Symptom präsentiert. Die erste sagte folgendes:

„Ja, als wenn etwas vorn herauswill. Da habe ich das Gefühl, als würde es manchmal meine Augen herausdrücken, wenn ich so nach vornüber gebeugt sitze.“

Wer die Prüfungen einmal durchgesehen hat, dem sind dabei diese Symptome aufgefallen:

„Im Vorderkopf eine Schwere, als wollte da etwas heraus.“

„Drückende Kopfschmerzen, es drängt sich alles zur Stirn heraus.“

„Beim Bücken will sich alles zur Stirn herauspressen.“

Hier sind es die Augen, die beim Vorwärtsbeugen im Sitzen nach vorn herausgedrängt werden, dort ist es der Kopfinhalt, der sich beim Bücken zur Stirn herauspressen will. Eine wörtliche Übereinstimmung ist nicht vorhanden, aber die Ähnlichkeit ist deutlich.

Die zweite Patientin hatte ein interessantes Kopfsymptom, interessant insofern, als die Empfindung, die eines schmerzhaften Fädchens, mir bisher nur vom Magen her bekannt war. Weil die Empfindung aber so selten ist,

fiel sie mir gleich auf und ich dachte bei ihrer Erwähnung sofort an Kreosot:

> „Das habe ich Ihnen jetzt noch nicht gesagt, als ich aufgewacht bin, habe ich hier oben am Scheitel wie Fädele, schmerzende Fädele, gespürt."

Das Prüfungssymptom

> „Schmerz in der Magengrube, als wenn ein Faden durchgezogen oder ein kleines Muskelfäserchen herausgerissen würde"

enthält eine ähnliche Empfindung an einem anderen Ort, am gleichen Ort finden wir eine nicht ganz so ähnliche Empfindung:

> „Ein schmerzhaftes Gefühl auf dem Vorderkopf, als wenn mehrere Haare gefaßt und langsam herausgezerrt würden."

Solche Dinge in den großen Repertorien zu suchen, ist meistens vergeblich, hier hilft oft WARDS „Sensations as if".

Kreosot ist ein Polychrest

Nun habe ich Ihnen heute nur diese beiden Fälle vorgeführt und doch haben wir einen recht umfangreichen Querschnitt durch das Mittel Kreosot gewonnen. Es ist ein Mittel, dessen Symptomen wir häufig in der täglichen Praxis begegnen. Laut HAHNEMANN ist es deshalb ein vielnützliges Mittel, ein Polychrest. Es ist ein Polychrest, wenn wir alle seine Symptome in Betracht ziehen, auch die bisher unbekannten Symptome. Kreosot wurde durch REICHENBACH[272] 1835 bekannt, und zwar zunächst rein empirisch wegen seiner Wirkung in Form von Umschlägen auf Geschwüre, offene Karzinome, auch gegen Skabies. Die blutstillende Wirkung wurde bekannt, Zahnkaries und Gingivitis wurden durch äußerliche Anwendung günstig beeinflußt. 1836 führte WAHLE[273], 1837 SYRBIUS[274] eine homöopathische Prüfung durch. Diese Reihenfolge ist wohl der Grund dafür, daß das Mittel lange Zeit nur empirisch, oder man kann sagen eklektisch, gegen allerlei Geschwüre, später auch gegen Diabetes und Enuresis, eingesetzt wurde, und daß wir in der Literatur nur auffallend wenig Fälle finden, wo das Mittel auf HAHNEMANNsche Weise gewählt wurde. Daher kommt es, daß zum Beispiel das oben erwähnte Symptom der Unruhe und Reizbarkeit durch Schmerzen nicht einmal kursiv geduckt wurde in der ALLENschen Encyclopedia, ein Zeichen dafür, daß es LIPPE und DUNHAM[275] nicht gekannt

haben, und der Grund dafür, daß es nicht in die Arzneimittellehren Eingang gefunden hat.

Wir haben uns außerdem Gedanken gemacht über den Begriff der Ähnlichkeit in der Homöopathie, wir haben gesehen, daß es verschiedene Grade der Ähnlichkeit gibt, der Ähnlichkeit zwischen einem Patientensymptom und einem Prüfungssymptom oder zwischen zwei aus mehreren Symptomen zusammengesetzten Bildern. Diese Wertgrade sind es, auf die es in der Homöopathie ankommt, auf denen die Arzneimittelwahl im Einzelfall beruht. Der Grad der Ähnlichkeit wird mit ihrer Hilfe beurteilt, der Ähnlichkeit zwischen zwei Symptomen oder zwischen zwei Bildern.

Der Bekanntheitsgrad in den Repertorien

Ein Symptom, für sich allein betrachtet, kann banal sein oder interessant, es kann ohne oder mit vielen Einzelheiten versehen sein. Das ist aber nicht das Kriterium dafür, ob dieses Symptom in der Encyclopedia und in den Repertorien hervorgehoben wurde. Vielmehr erhält ein Symptom in den Repertorien und in der kurzgefaßten neueren Arzneimittellehren dann einen hohen Rang, wenn es, mehr oder weniger nach dem Schneeballprinzip, einer Mehrzahl von Ärzten bekannt war, deshalb häufig erkannt wurde beim Patienten und infolgedessen wiederum einen noch höheren *Bekanntheitsgrad* erreichte.

Wir haben auch gesehen, daß der Grad der Ähnlichkeit und damit der Grad der Sicherheit in der Arzneimittelwahl umso höher wird, je mehr Symptome wir miteinander vergleichen können; aber wir unterliegen einem Irrtum, wenn wir meinen, daß es auf die Zahl oder auf eine falsch verstandene Totalität der Symptome ankäme. Wir haben jetzt gelernt, daß Kreosot Unruhe hat, Vulvitis, die Empfindung eines Fadens, scharfe Tränen und Stirnkopfschmerzen bei Bücken. Es kommt aber nicht darauf an, ob oder ob nicht diese Symptome vorhanden sind. Wir sollten den Patienten nicht fragen, ob er scharfe Tränen, Stirnkopfschmerzen beim Bücken oder Unruhe bei Schmerzen hat - solche mit Ja oder Nein zu beantwortende Fragen gehen am Ähnlichkeitsprinzip vorbei. Es kommt immer nur darauf an, *wie* die vorhandenen und vom Patienten möglichst spontan erwähnten

Symptome beschaffen sind, niemals, *ob* sie vorhanden sind oder nicht. Das bloße Vorhandensein nicht näher bezeichneter, unbestimmter und gewöhnlicher Beschwerden gibt uns höchstens die Möglichkeit, ein Routinemittel zu verordnen, in der Hoffnung, den Fall dadurch soweit zu entwickeln, daß differenzierte Symptome in Erscheinung treten und daß eine gezielte Wahl möglich wird.

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. Boericke und Tafel, New York und Philadelphia. 10 Bde. 1874-1879.

69. Lehre und Forschung in der Homöopathie am Beispiel einer Calcium-carbonicum-Patientin

AHZ 228 (1983), S. 105-107. Vortrag auf dem Wiener Ligakongreß in Wien am 8. März 1983.

Wir kennen alle das Bild vom Calcium-carbonicum Patienten. Wir haben gelernt, daß Calcium carbonicum kalt ist, feucht, dick und träge. Wir geben also das Mittel Calcium carbonicum-Patienten, die so aussehen und sich so verhalten, und wir würden keine Veranlassung haben, an Calcium carbonicum zu denken, wenn wir einen mageren, energischen Patienten vor uns haben, der sich gern körperlich betätigt und der nicht friert.

Das haben wir gelernt. In der Ausbildung zum homöopathischen Arzt gehört dieses Calcium-carbonicum- Bild zu den „Tatsachen“, die uns zuallererst vermittelt werden. Es ist auch zweifellos sehr nützlich, es zu wissen, und einen Calcium-carbonicum-Typ, also einen dicken, trägen, frierenden und schwitzenden Menschen, gleich auf den ersten Blick erkennen zu können. Sicher hat jeder von uns unter seinen Patienten oder in seinem Bekanntenkreis einige dieser Typen, und sicher haben wir schon die eine oder die andere Krankheit dieser Typen mit Calcium carbonicum erfolgreich behandeln können.

Wenn wir aber in unserer Ausbildung zum homöopathischen Arzt, in unserer Lehre, dabei stehen bleiben würden, wenn wir uns in der Praxis darauf beschränken würden, nur diese sofort ins Auge fallenden Calcium-

carbonicum-Typen mit Calcium carbonicum zu behandeln, würden wir dem Mittel Unrecht tun. Wie man schon nach kurzer Zeit der praktischen Anwendung der homöopathischen Heilmethode feststellt, kann man mit Calcium carbonicum auch bei anderen Typen mit Vorteil Krankheiten behandeln.

Ich möchte Ihnen zur Demonstration die Tonbandaufnahme einer eher athletisch gebauten, energischen Patientin wiedergeben, die als 70jährige gern schwimmt und Sport treibt und die selbst ausdrücklich feststellt, daß sie nicht friert.

> „Ich muß immer warm angezogen sein. Und dann denke ich immer, wenn ich warm angezogen bin, schwitze ich wieder. Aber ich friere nicht. Und dann die Schwitzerei. Hauptsächlich im Gesicht und am Kopf, nachts. Und wenn er recht naß ist, dann wird der Kopf kalt, dann fangen die Schmerzen an, und dann nehme ich mein Farnsäckchen. Ich friere nicht, aber ich kriege Schmerzen, wenn der Kopf kalt wird. Ich friere nicht, ich friere das ganze Jahr nicht, ich habe immer heiße Hände.“

Das ist also eine Patientin, die nicht dem Calcium-carbonicum-Typ entspricht, die aber trotzdem einige Elemente des Calcium-carbonicum-Begriffs, den ich im Anfang kurz und unvollständig umrissen habe, zum Ausdruck bringt.

Das Schwitzen und die Kälte sind hier in sehr eigenartiger Weise, man kann sagen in einzigartiger Weise, miteinander verbunden. Noch nie hat ein Patient in dieser Weise, mit diesen Worten beschrieben, wie er sich gern warm anzieht, infolgedessen übermäßig schwitzt, hierdurch Kältegefühle bekommt, die wiederum Schmerzen verursachen. Und gleichzeitig behauptet diese Patientin mit voller Überzeugung, daß sie *nicht* friert.

Das ist wirklich eine ganz absonderliche, ungewöhnliche und auffallende Beschreibung ihrer Empfindungen. Noch merkwürdiger wird die Sache dann, wenn wir dieser Beschreibung ein Calcium-carbonicum-Prüfungssymptom entgegenhalten, einen Ausdruck, den ein Prüfer zur Beschreibung seines Zustandes in der Vergangenheit genutzt hat:

> HAHNEMANN CK Nr. 218: „Große Verkältlichkeit des Kopfes, und davon Kopfschmerz.“

Wenn wir jetzt einmal kurz zusammenfassen, was diese Patientin gesagt hat, vielleicht um interessehalber den Fall, oder vielmehr diesen Teil des Falles, zu repertorisieren, könnten wir folgende Stichworte niederschreiben: 1. Kopfschweiß, 2. Kältegefühl des Kopfes, 3. Kopfschmerzen durch Kälte.

Nun, diese drei Stichworte brauchen wir gar nicht erst im Repertorium aufzusuchen, um zu wissen, daß auch Silicea sie in hohem Maße hat. Was macht uns so sicher, daß dies hier ein Calcium-carbonicum-Fall und kein Silicea-Fall ist? Sehen wir uns das relevante Silicea-Prüfungssymptom an und vergleichen es im Hinblick auf die Patientin mit dem eben erwähnten Calcium-carbonicum-Prüfungssymptom. Das Silicea-Symptom lautet:

HAHNEMANN Nr. 98: „Drückende Schmerzen im Hinterhaupte, durch warmes Einhüllen des Kopfes gemindert."

Es sind die Beziehungen der Elemente Schweiß und Kälte unter sich und zu den Kopfschmerzen, die den Unterschied erkennen lassen. Für Calcium carbonicum habe ich Ihnen gerade eine Patientin demonstriert, die uns ihre Empfindungen in so eigenartiger Weise beschrieben hat, daß wir die größere Ähnlichkeit zu Calcium carbonicum klar erkennen konnten. Für Silicea kann ich Ihnen nur das wiedergeben, was H. C. ALLEN in seinen „Keynotes" aus der Praxiserfahrung heraus niedergeschrieben hat:

„Viel Schweiß um den Kopf, der durch äußere Bedeckung warm gehalten werden muß."

„Kopfschmerz durch Entblößen des Kopfes oder Luftzug, der durch warmes Einwickeln des Kopfes gebessert wird" und

„Mangel an Lebenswärme, immer frostig, selbst bei körperlicher Anstrengung."

Die Unterschiede liegen mehr zwischen den Zeilen verborgen, als daß sie beim bloßen Überlesen der Symptome ins Auge springen, ich will nur zwei davon herausgreifen:

1. Silicea friert immer, selbst bei körperlicher Anstrengung, während bei Calcium carbonicum das Frieren in der Ruhe durch Bewegung in Schwitzen übergeht. Hier behauptet die Calcium-carbonicum-Patientin sogar, überhaupt nicht zu frieren.

2. Bei Silicea entsteht der Kopfschmerz direkt durch Abkühlung des Kopfes im Luftzug oder beim Entblößen und wird am besten dadurch behoben oder verhindert, daß man den Kopf im Ganzen warm einhüllt. Die Calcium-carbonicum-Patientin schilderte das anders. Sie sagte: wenn sie sich warm anzieht oder wenn sie im warmen Bett liegt, schwitzt sie am Kopf und wenn der Kopf dann naß ist, wird er kalt, und dann entstehen die Schmerzen.

So kann man durch Analyse der Komponenten eines einzigen Symptomenkomplexes manchmal schon das Mittel erkennen. Wir haben auf diese Weise eine Art homöopathischer Forschung betrieben. Wir haben das, was wir in unserer homöopathischen Lehrzeit an Grundbegriffen gelernt haben, bis zu den Quellen, nämlich rückwärts zum Prüfer und vorwärts zum aktuellen Patienten verfolgt, wir haben die Begriffe analysiert und differenziert und wir haben als Forschungsergebnis keine tote Statistik, sondern lebendige Praxishilfe bekommen.

Literatur

ALLEN, H. C.: Keynotes and Characteristics with Comparisons of Some of the Leading Remedies of the Materia Medica. 8th ed. Philadelphia, 1936 (1898).

HAHNEMANN, S.: Die Chronischen Krankheiten, 3. Nachdruck. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg. 1983.

70. Natrium muriaticum und unsere Materia medica

AHZ 228 (1983), S. 187-192.

Die Problematik der Materia medica

Ich werde im folgenden einen Fall schildern, bei dem ich Natrium muriaticum mit Erfolg verordnet habe. Ich werde auch ausführen, wie ich dazu gekommen bin, die Ähnlichkeit des Falles mit dem Mittel zu erkennen. Der Erfolg zeigt die Richtigkeit der Wahl, er beweist, daß Fall und Mittel zueinander passen, aber er beweist nichts Absolutes, er schließt die Möglichkeit nicht aus, daß es ein Mittel gibt, das noch ähnlicher ist, das demzufolge noch schneller und gründlicher geheilt hätte. Das gilt für alle unsere Verordnungen. Wir haben nur eine beschränkte Anzahl von geprüften Heilmitteln zur Verfügung und wir kennen nur eine beschränkte Anzahl der Symptome auch unserer gut geprüften Mittel. Jede neue Prüfung und jeder neue Heilungsbericht fügt den bekannten Symptomen neue hinzu und sei es auch nur, daß für die bekannten Symptome neue Formulierungen und Zusammenhänge erschlossen werden.

Hinzu kommt, daß auch die schon bekannten Symptome unserer Materia medica in ihrer Gesamtheit und in ihrer Originalfassung nur schwer

zugänglich sind. Schon das vorhandene Material ist so umfangreich, daß selbst für ein kleines Mittel etwa ein Jahr intensiver Arbeit erforderlich ist, um einigermaßen alles das zu sammeln, was an Prüfungen, Vergiftungsberichten und erfolgreichen Behandlungen in der gesamten Weltliteratur verstreut sich vorfindet. So konnte ich für Conium außer den 981 Symptomen bei Hahnemann noch fast 100 andere Prüfungen und Vergiftungsberichte, über 250 behandelte Fälle aus der Literatur und 33 eigene Fälle zusammentragen.

Gewiß, man kann auch mit Hilfe eines Repertoriums und mit einer kurzgefaßten homöopathischen Arzneimittellehre erfolgreich Kranke behandeln, es gibt aber zweifellos Fälle, für die man tiefer in die Materia medica eintauchen muß. Dazu kommt, daß auch bei Beschränkung auf die kurzgefaßten Arzneimittellehren der Erfolg weitgehend von den Vorkenntnissen, vom Gedächtnisschatz des einzelnen Arztes abhängt und daß sich diese Vorkenntnisse am besten dadurch erwerben und erweitern lassen, daß man regelmäßig wenigstens einzelne der in der eigenen Praxis vorkommenden Fälle eingehend bearbeitet und damit dauernd mit der großen Materia medica umgeht.

Fallbeispiel

Um das Gesagte verständlich zu machen, demonstriere ich Ihnen jetzt einen Fall aus meiner Praxis. Das Gespräch fand am 30. Dezember 1980 statt, es handelt sich um eine 1941 geborene Frau.

Anamnesewortlaut nach Tonbandaufnahme:

> „Es geht um die Migräne. Das ist immer kurz vor der Periode und noch den ersten Tag und dann klingt es ab. 3, 4 Tage vor der Periode fängt das an und dann, wenn der erste Tag der Periode vorbei ist, sind auch die Kopfschmerzen weg.
>
> Ja, ich habe auch Schmerzen in den Brüsten vor der Periode, das läßt dann auch nach, wie die Kopfschmerzen. Wenn die Blutung einen Tag da ist, den zweiten Tag noch, dann fühle ich mich wieder ganz in Ordnung.
>
> Die Kopfschmerzen sind hier vorn in der Nasenwurzel, und das geht hier über die rechte Augenbraue. Das wird dermaßen schlimm, Ich kann dann gar nicht Auto fahren. Und dann habe ich ein Flimmern in den Augen und dann lege ich mich meistens hin und versuche es mit einem kalten Lappen. Dann Brechreiz dabei.
>
> Ja was ist das für ein Gefühl, diese Schmerzen? Es ist sozusagen heiß im Kopf. Ich spüre das, es fängt damit an, daß es heiß wird. Ganz langsam spüre ich, wie das heiß wird, an der Stirn rum wird es erst heiß, und dann kommen erst die Kopfschmerzen.

Wenn ich in Helligkeit bin, ist es schlimmer, ich habe das Gefühl, ich muß verdunkeln, mich hinlegen und kalte Umschläge machen. Bestimmte Stellen, wenn ich da presse, ist es gut, ich spüre dann nichts, aber wenn ich die Finger wieder wegtue, kommt der Schmerz wieder, der Druck bessert aber.

Während der Periode habe ich Rückenschmerzen, oben in der Lendenwirbelsäule, und das läuft dann vorn herüber, in den Gebärmutterbereich.

Die Stimmung vor der Periode ist schrecklich. Launisch, depressiv, dann muß ich mich also wirklich meinem Mann und den Kindern gegenüber zusammenreißen, ich werde wütend bei Kleinigkeiten, ich bin dann ausgesprochen reizbar."

Die Patientin hat sich so ausgedrückt, daß wir in ihrem Krankheitsbild nicht ohne weiteres ein Arzneimittel erkennen können. Das wäre der Fall gewesen, wenn sie etwa gesagt hätte, daß sie morgens berstende, klopfende Kopfschmerzen habe, die nachmittags besser werden, die sich durch Sonne verschlimmern und die durch Niederlegen erleichtert werden. Auch Hautausschläge an den Haargrenzen, ein auffallendes Verlangen nach Salz, eine Verschlechterung *nach* der Periode, Rückenschmerzen, bei denen sie ein hartes Kissen ins Kreuz stopft oder der harte, große Schafkotstuhl hätten es uns ermöglicht, ohne Umwege das Mittel zu erkennen.

So aber müssen wir die Gesamtheit der Materia medica zu Rate ziehen. Zu diesem Zwecke wollen wir zunächst einmal die von der Patientin ausführlich geschilderten Symptome kürzen, vereinfachen und in die Sprache der Repertorien übersetzen. Wir können etwa folgende Repertoriumsrubriken benutzen:

1. Kopfschmerz vor der Periode.
2. Schmerzen in den Brüsten vor der Periode.
3. Kopfschmerzen in der Nasenwurzel.
4. Erst örtliches Hitzegefühl, dann Schmerzen im Stirnbereich. Die Rubrik, die diesem Empfindungsablauf am nächsten kommt, wäre „Kopfschmerzen nach Hitze".
5. Kopfschmerz schlechter durch Licht.
6. Kopfschmerz besser durch kalte Umschläge.
7. Kopfschmerz besser durch Druck.
8. Während der Periode Schmerzen vom Kreuz zum Uterus.
9. Reizbar und depressiv vor der Periode.

Differentialdiagnose durch Quellenstudium

Bei dieser Suche nach einer geeigneten Arznei für diesen Fall wird man bald vor die Wahl zwischen zwei Mitteln gestellt: Natrium muriaticum und Calcium carbonicum. Während die Orte und Modalitäten der

Kopfschmerzen, wie Besserung durch Druck, Auftreten vor der Periode, Bedürfnis, kalte Umschläge zu machen und Unverträglichkeit von Licht, außerdem die Geistessymptome vor der Periode beide Mittel etwa gleich stark hervortreten lassen, sind es vor allem zwei Symptome, die bei dieser Vorsortierung zur Entscheidung führen. Natrium muriaticum läßt sich nicht in den Rubriken für Mammaschmerzen vor der Periode finden, Calcium carbonicum kommt in der für das Hitzegefühl herangezogenen Rubrik nur im niedrigsten, Natrium muriaticum dagegen im höchsten Grad vor.

Es handelt sich um die Rubrik „Kopfschmerzen nach dem Hitzestadium im Fieber“, die Patientin hatte aber ein Hitzegefühl im Stirnbereich vor Zunahme der Stirnkopfschmerzen empfunden. Leider giebt es keine genau zutreffende Rubrik, es bleibt also nichts anderes übrig, als die fünf dort erwähnten Mittel[276] daraufhin durchzusehen, ob nicht eines davon eine genauere Übereinstimmung mit den Empfindungen unserer Patientin erkennen läßt: Tatsächlich, Berridge[277] hat 1871 eine Prüfung mit Natrium muriaticum bei einem 23jährigen Mädchen veröffentlicht, das am Ende der Prüfung[278] folgende Empfindungen berichtete:

> „Am 18. Tag nachmittags plötzliche Hitze der ganzen Nase, 2 Stunden lang, 7 Uhr abends Schweregefühl in der Stirn, besser durch Druck mit der Hand.“
>
> „Am 19. Tag 11 Uhr vormittags Hitze des Gesichts bis 11.15 Uhr, um 11 Uhr vormittags Schweregefühl in der Stirn bis 6 Uhr abends, besser durch Druck mit der Hand.“

Die anderen in der Rubrik erwähnten Mittel, darunter auch Calcium carbonicum, lassen keine so hochgradige Ähnlichkeit mit unserem Fall erkennen, sie sind offenbar deshalb in die Rubrik aufgenommen werden, weil im Verlauf eines Wechselfiebers erst nach dem Hitzestadium Kopfschmerzen aufgetreten sind.[279]

Auf der anderen Seite muß man bedenken, daß Natrium muriaticum weit überwiegend an Männern geprüft wurde[280] und daß es deshalb nicht verwunderlich erscheint, das in der Praxis recht häufig zu beobachtende, und von der Patientin nur uncharakteristisch beschriebene, gewohnheitsmäßige Auftreten von Mammaschmerzen vor der Periode bei Natrium muriaticum nicht erwähnt zu finden. Trotz der geringen Zahl der weiblichen Prüfer findet sich aber ein anderes Symptom unseres Falles, das

durch die fast wörtliche Übereinstimmung einen überaschend hohen Stellenwert gewinnt, bei Natrium muriaticum[281]:

„Von der rechten Lendengegend gegen die Gebärmutter herab stechende Schmerzen.“

Dieser Exkurs, diese Auseinandersetzung mit der großen Materia medica genügt, um unsere Wahl zu sichern. Der Fall zeigt wieder einmal, daß wir die Möglichkeit haben sollten, in einzelnen Fällen bis auf die Quellen in der Materia medica zurückzugehen. Er zeigt, daß unsere verfügbaren Arzneimittelkenntnisse oder das oberflächliche Repertorisieren und Nachschlagen in einer kurzgefaßten Arzneimittellehre nicht in allen Fällen ausreichende Sicherheit in der Arzneimittelwahl vermitteln können. Der Grund dafür ist leicht einzusehen. Unsere Patienten geben uns so vielfältige und unterschiedliche Empfindungen, so ausführliche Symptomenbeschreibungen, daß wir mit den einfachen Oberbegriffen, wie sie in den Repertorien und Arzneimittellehren meistens stehen, in manchen Fällen nicht auskommen. Manchmal findet man erst, wenn man die gesamte Materia medica zu Rate ziehen kann, eine so genaue Übereinstimmung, wie in diesem Falle. Und ich brauche wohl nicht zu sagen, wie groß die Befriedigung und die Anregung ist, die dem Arzt aus einer solchen Entdeckung zufließen, wie sehr auch das Vertrauensverhältnis zum Patienten gestärkt wird, wenn dieser wahrnimmt, daß der Arzt sich seiner Sache sicher ist.

Probleme des Quellenstudiums und Lösungsvorschläge

Aber um solche Entdeckungen zu ermöglichen, muß die Materia medica rein gehalten werden. „Rein“ heißt für Hahnemann: die reine Sprache der Prüfer. Der Originalwortlaut der Prüfer sowohl als auch der Patienten muß erhalten bleiben. Man kann für die gewöhnlichen kurzgefaßten Lehrbücher oder „Arzneimittellehren“ so viel kürzen, sichten, streichen oder umformulieren, wie man will - die große Materia medica, die Sammlung *aller* in der Vergangenheit von Prüfern und Patienten gebrauchten Ausdrücke, um ihre Empfindungen zu beschreiben, ist etwas vollkommen anderes. Hier muß jedes Wort des Originalausdrucks erhalten bleiben, hier darf am Text nichts verändert werden. Nicht umsonst schreibt Ward in der Einführung zu seinem großartigen Werk „Symptoms As If“ folgendes:

„Der Text, so wie er in der angezogenen Quelle gefunden wurde, wurde mit größter Genauigkeit rein erhalten. Er wurde selbst da in keiner Weise verändert, wo grammatische oder orthographische Fehler vorlagen. Sogar die Interpunktion wurde nur dann korrigiert, wenn durch einen Fehler der Sinn entstellt wurde.“

Dieses Werk von WARD kann uns noch in anderer Weise als Vorbild dienen. Es besteht wohl kein Zweifel, daß die Materia medica nicht in dem Zustand bleiben darf, in dem sie sich zur Zeit befindet. Wir haben nicht *ein* Werk, in dem die Symptome auch nur annähernd vollständig stehen. T. F. ALLEN bringt in seiner Encyclopedia nur Prüfungssymptome bis 1879, die Nachfolger HERINGS, die den größten Teil seiner „Guiding Symptoms“ herausgegeben haben, geben nur eine sehr unvollständige und stark gekürzte Auswahl aus der klinischen Literatur bis 1891. Das KENTsche wie auch das BOGERsche Repertorium sind in keiner Weise vollständig und erlauben keinen Rückgriff auf die Quellen. Jeder, der heute versucht, den Originaltext der Symptome aufzufinden, sieht sich immer wieder vor fast unüberwindlichen Schwierigkeiten.

Hier bietet sich der Computer als Ausweg an. Die Möglichkeit läßt sich absehen, das ungeheuer umfangreiche Material so zu ordnen, daß es abrufbar wird, daß man nicht nur Mittelnamen in Rubriken findet, sondern daß für jedes Mittel alle diesbezüglichen Textstellen zur Verfügung stehen, ähnlich, wie WARD es in seinem Werk für eine ausgewählte Gruppe von Symptomen durchgeführt hat. Selbstverständlich sind das Aussichten für die spätere Zukunft. Schon die Arbeit der Dateneingabe läßt sich wahrscheinlich nicht einmal in einer ganzen Generation durchführen, geschweige denn die vorausgehende Sichtung der gesamten homöopathischen Weltliteratur. All das ist zwar zeitraubend, aber auch lohnend, nicht nur für die späteren Benutzer sondern schon für die Autoren während der Arbeit. Bringt doch der dauernde Umgang mit der Materia medica Einblicke, von denen man sonst nichts ahnt. Auch später, wenn der Computer bereits in Betrieb ist, lassen sich leicht Nachtragungen und Erweiterungen vornehmen, eine weitere Notwendigkeit, die schon die Autoren unserer heute verfügbaren Repertorien gefühlt haben. Dabei wird deutlich, warum HAHNEMANN von Anfang an verlangt hat, sowohl bei den Prüfungen, als auch bei den Patienten den reinen, ungekürzten Wortlaut der Symptome zu dokumentieren: In § 84 des Organon sagt er:

„Der Arzt schreibt alles genau mit den nämlichen Ausdrücken auf, deren der Kranke und die Angehörigen sich bedienen.“

und in § 144:

„Von einer solchen Arzneimittellehre sei alles Vermutete, bloß Behauptete, oder gar Erdichtete gänzlich ausgeschlossen, es sei alles reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur.“

Wohl kann man schon heute, wo dieses umfangreiche Material noch sehr schwer zugänglich ist, mit einem Bruchteil davon sehr gut homöopathisch behandeln. Haben doch auch unsere frühen Meister sehr viel weniger Mittel und Symptome gekannt, um ihre Heilungen zu vollbringen. Jeder einzelne von ihnen hatte aber durch pausenloses Studium der sich damals schnell vergrößernden Materia medica so tiefgehende Kenntnisse von den Arzneimitteln, daß der Nachteil des geringeren Umfanges weitgehend ausgeglichen wurde. Auch war und ist der Erfolg der homöopathischen Arbeit nicht vom zahlenmäßigen Umfang der Materia medica, sondern vom persönlichen Einsatz des homöopathischen Arztes abhängig. In der Zukunft wird der homöopathische Arzt nicht dadurch besser sein als seine Vorgänger, daß seine Werkzeuge technisch vervollkommnet wurden. Nach wie vor kommt es einzig und allein darauf an, sich der Homöopathie ganz zu verschreiben, sich von ihr begeistern zu lassen und danach zu streben, den Kontakt zwischen Patient und Arznei bestmöglich zu vermitteln. HAHNEMANN sagt in der Anmerkung zu § 148:

„Dieses mühsame, zuweilen sehr mühsame Aufsuchen und Auswählen des angemessensten Heilmittels ist ein Geschäft, was ungeachtet aller lobwerten Erleichterungsbücher, doch noch immer das Studium der Quellen selbst und zudem vielseitige Umsicht und ernste Erwägung fordert.“

Die Repertorien und der Computer der Zukunft dienen lediglich dazu, vermeidbare technische Hindernisse bei diesem Geschäft der Arzneimittelwahl aus dem Weg zu räumen. Das Studium der Quellen soll erleichtert, nicht ersetzt werden.

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. Boericke und Tafel, New York und Philadelphia. 10 Bde. 1874-1879.

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Philadelphia 1879.

WARD, JAMES WILLIAM: Unabridged Dictionary of the Sensations „As If“. San Francisco. 1939.

71. Syphilinum

ZKH 27 (1983), S. 25-27.

Auch noch in der 6. Auflage des Organon (Anmerkung zu § 56) hat sich HAHNEMANN mit folgenden Worten gegen die Einführung der menschlichen Krankheitsprodukte als Therapeutika ausgesprochen:

> „Mit einem menschlichen Krankheitsstoffe (z. B. einem Psorikum von Menschen-Krätze genommen, gleiche menschliche Krankheit, Menschen-Krätze oder davon entstandene Übel) heilen wollen - das sei fern! Es erfolgt nichts davon als Unheil und Verschlimmerung der Krankheit."

Man kann diesen Satz besser verstehen, wenn man den vorhergehenden Abschnitt kennt:

> „Denen, welche zuerst die sogenannte Isopathie zur Sprache brachten, schwebte vermutlich die Wohltat vor Augen, welche die Menschheit durch Anwendung der Kuhpocken-Einimpfung erfuhr, daß dadurch der Eingeimpfte von aller künftigen Menschenpocken-Ansteckung frei erhalten, und gleichsam schon im Voraus von letzterer geheilt ward. Aber beide, die Kuhpocken wie die Menschenpocken, sind nur sehr ähnliche, auf keine Weise ganz dieselbe Krankheit."

Der Geimpfte wird also „gleichsam schon im Voraus" durch die Tierkrankheit von der ähnlichen Menschenkrankheit geheilt: Das Prinzip der Impfung. HAHNEMANN lehnt hier die Impfung gegen Psora durch Psorin ab, nicht etwa die Einführung eines neuen geprüften Heilmittels. Diese erfolgte für das Psorin durch HERING im Herbst des Jahres 1830. Er berichtet darüber im Archiv des Jahres 1833, Bd. 13, Heft 3, S. 32. Im gleichen Heft, S. 163, erscheinen auch, von STAPF referiert, Prüfungen, die HAHNEMANN selbst vorgenommen hatte, mit der Bemerkung:

> „Was das Psorin, richtig angewendet, leistet, bis jetzt Ungeahntes, Unglaubliches, haben mehrere treffliche Ärzte zu höchster Verwunderung erfahren, und ist nichts mehr zu wünschen, als daß, wie immer neue Prüfungen des Psorins auf seine eigentümlichen Wirkungen bei Gesunden, so auch immer zahlreichere und genauere Erfahrungen über seine Heilkraft bei Kranken sich sofort vereinigen mögen zur Erlangung vollständigerer, richtigerer Erkenntnisse desselben."

So erst verstehen wir die Ablehnung HAHNEMANNS gegenüber den Nosoden. HAHNEMANN wendet sich gegen ihre Verwendung als Impfung. Impfen gegen eine Menschenkrankheit kann man nur mit einer zwar ähnlichen, aber nicht gleichen Tierkrankheit. Diese Ablehnung der Impfung mit Nosoden hat aber nichts zu tun mit der Prüfung und Verwendung als Heilmittel einer vom Menschen gewonnenen Arznei. Eine solche Arznei wird wie jede andere homöopathisch, gemäß der Ähnlichkeit der vom Prüfer gewonnenen charakteristischen Symptome der Arznei mit den charakteristischen Symptomen des Patienten gewählt, und zwar für den

einzelnen Patienten gewählt, nicht für irgendeine Krankheit in Bausch und Bogen.

So ist es auch mit Syphilinum. Syphilinum, im französischen Sprachgebiet offenbar Luesinum genannt, ist ein geprüftes, und deshalb homöopathisch anwendbares Heilmittel, das wir nach Symptomenähnlichkeit einsetzen können. Wir brauchen nur die Feinsymptome der Mittel mit den Feinsymptomen des einzelnen Patienten zu vergleichen, um festzustellen, ob das Mittel Syphilinum oder ein anderes Mittel die größte Ähnlichkeit aufweist. Das ist HAHNEMANNsche Homöopathie, eine Heilmethode nach Symptomenähnlichkeit.

Etwas anderes ist die Verwendung von Syphilinum zur Behandlung der „Syphilinie", wie sie in der Diskussion nach dem KLUNKERschen Vortrag[282] in der Mainzer Tagung zum Ausdruck kam. KLUNKER hatte darauf hingewiesen, daß HAHNEMANN seinerzeit nichts anderes unter Syphilis verstanden hatte, als was wir heute noch im allgemeinen Sprachgebrauch darunter verstehen. Einer der Diskussionsredner zeigte sich insofern enttäuscht von diesem Vortrag, als er erwartet hatte, etwas von dem erweiterten Syphilisbegriff zu hören, wie er heutzutage von manchen vertreten wird. In der weiteren Diskussion konnte man dann hören, daß manche Teilnehmer Syphilinum auch einsetzen zur Behandlung der Krankheit „Syphilinie", für deren genaue Definition ich nicht zuständig bin. Ich kann nur annehmen, daß JULIANS zwei Arten der Verwendung von Nosoden etwas damit zu tun haben. JULIAN unterscheidet im Vorwort zu seiner „Materia medica der Nosoden" die „symptomatische" Ähnlichkeit von der aktuellen oder anamnestischen „ätiologischen" Ähnlichkeit. Wenn er in der Folge die symptomatische Ähnlichkeit mit der „üblichen Arbeit des homöopathischen Arztes" gleichsetzt, zeigt er, daß es sich bei den ätiologischen Ähnlichkeiten um etwas anderes handelt.

Das von HAHNEMANN ausgearbeitete Heilverfahren beruht auf dem Vergleich der charakteristischen Symptome eines einzelnen Menschen mit den charakteristischen Symptomen der Arzneien. Charakteristisch sind hier bekanntlich nicht die bei jedem Prüfer zu beobachtenden, sondern die Symptome, die „näher bezeichnet" sind, die selten oder einmalig sind, und die nicht „zu allgemein gehalten" sind. Solche Symptome sind interessant,

sie wecken unsere Aufmerksamkeit bei der Lektüre eines Prüfungsberichtes und sie bleiben in unserem Gedächtnis haften zu späteren Verwendung bei unseren Patienten.

Mangels eigener Fälle, und weil mir ein Teil der Originalveröffentlichungen zur Verfügung steht, will ich im folgenden eine Anzahl „näher bezeichneter“ Syphilinum-Symptome aufführen. Diese Aufstellung könnte sich sowohl dem Leser, als auch mir selbst später als nützlich erweisen.

Kann sich nicht mehr an Namen von Personen, Büchern oder Orten erinnern. (S)

Arithmetische Kalkulationen fallen ihm schwerer als früher. (S)

Gefühl, als könnte ich bewußtlos werden, wenn die Dyspnoe noch länger anhält. (O)

Die Schmerzen beginnen 14 Uhr, nehmen langsam zu bis 21 Uhr, bleiben dann gleich bis 3 oder 4 Uhr, um genau mit Tagesanbruch nachzulassen. (A)

Schmerz von den Augen durch zum Hinterkopf mit Gefühl eines Gewichts im Hinterkopf, das den Kopf nach hinten zieht, die Augen tun dabei weh und beißen. (H)

Vor einem epileptischen Anfall ein Kopfschmerz, der von den beiden Stirnwinkeln aus in zwei parallelen Linien nach hinten geht.

Kopfschmerz durch beide Schläfen und von der Mitte aus nach oben wie ein umgekehrtes T.

Gefühl im rechten Auge, als stünde es weit offen und als bliese kalte Luft darauf.

Beim Doppeltsehen steht das eine Bild tiefer als das andere. (A)

Sehr merkwürdiges, schmerzloses Flattern in einem Zahn, wie von etwas Lebendigem, kann aber nicht unterscheiden, welcher Zahn es ist. (V)

Kann die Arme nur bis zur Waagerechten heben, ein Versuch, sie weiter heraufzubringen, läßt die Muskeln sofort erschlaffen, und die Arme fallen herunter. (A)

Schmerz in der Mitte der Brustvorderseite, als wenn die Haut hochgezogen würde, wenn er den Kopf rückwärts beugt.

Nachts lanzinierende Herzschmerzen von der Basis zur Spitze. (H)

Das Asthma bestand in einem Gefühl, als würde das Sternum allmählich gegen die Rückenwirbel hingezogen. (O)

Hat nächtlichen Husten, Angst aber nur vor der schrecklichen körperlichen und geistigen Erschöpfung, die sie jedesmal beim Erwachen durch den Husten spürt, und die so unerträglich ist, daß sie lieber sterben möchte.

Zwei tiefe Risse längs der dicken und roten Zunge auf beiden Seiten der Mittellinie.

Die männlichen Genitalien tun weh, so daß er nicht stillsitzen kann.

Literatur

(A) Swan, HWO, 17 (1882), S. 545, Symptome, die an verschiedenen syphilitischen Fällen beobachtet wurden.

(H) Swan, a. a. O., Symptome der Miss H.H.

(O) Ostrom, The Organon, 2 (1879), S. 262.

(S) Swan, a.a.O., Selbstbeobachtete Symptome.

(V) Swan, a.a.O., Verschiedene Prüfer.

Die unbezeichneten Symptome stammen aus Allen, H. C.: Materia Medica of the Nosodes.

72. Asclepias tuberosa

ZKH 27 (1983), S. 72-74.

Der Heilpraktiker D. M., geb. 1939, behandelte sich selbst wegen folgender Symptome:

Sehr unangenehme Schmerzen in der linken Schulter, auf deren Vorderseite, am Schulterblatt und Oberarm.

Die Schmerzen treten „wehenartig“ anfallsweise auf und sind zuckend-reißender Natur.

Die Schmerzen sind besonders stark, wenn er sitzt und ein Buch in beiden Händen hält. Sie werden aber auch durch Bewegung des ganzen Körpers im Bett ausgelöst.

Die Schmerzen fangen morgens bald nach dem Aufwachen an, sie sind vorwiegend tagsüber spürbar.

Er träumt vom Fliegen über die Dächer einer Stadt, schaut dabei nach unten und schlägt langsam mit großen Flügeln.

Xanthoxylum hat ein Symptom, das diesen Träumen vom Fliegen am besten entspricht:

„Träumt vom Umherfliegen über Hausdächern.“

Er nahm das Mittel einige Tage, spürte aber keine Besserung, wie es auch bei den vorhergehenden Mitteln der Fall gewesen war. Er hatte deshalb das Mittel alle paar Tage gewechselt.

In seiner Verzweiflung nahm er sich jetzt alle die Mittel vor, die Träume vom Fliegen produziert hatten und stieß bald auf folgende Symptome bei Asclepias tuberosa[283]:

„Hinaufschießen von der linken Brustseite zur linken Schulter, die bei Bewegung schmerzhaft war.“

„Schmerzen in der linken Schulter einige Sekunden nach dem Aufstehen morgens.“

Als er das las, ging ihm ein Licht auf. Er sah sofort, daß diese Modalität exakt zutraf, daß er tatsächlich erst einige Sekunden nach dem Aufstehen, nicht bald nach dem Erwachen, Schmerzen verspürte, und er nahm nunmehr Asclepias.

Die Wirkung dieses Mittels war sehr eindrucksvoll. Während er vorher sich über die Schmerzen geärgert hatte, und abgesehen von geringen Intensitätsschwankungen nie eine überzeugende Besserung erfahren hatte,

so daß er sich gedrängt fühlte, immer neue Mittel zu versuchen, hatte er diesmal nach kurzer Zeit die Geduld gewonnen, abzuwarten und die spürbar einsetzende Heilung fortschreiten zu lassen. Die Schmerzen in der linken Schulter ließen nach und nach 5 Tagen traten vorübergehend ähnliche Schmerzen im rechten Fuß auf, wie er sie früher schon gehabt hatte. Damit wurde ein weiteres Asclepiasleitsymptom sichtbar, nämlich das Auftreten diagonaler Schmerzen, beispielsweise im linken Arm und rechten Bein oder im linken Handgelenk und rechter Schulter.

Ich veröffentliche diesen Fall aus zwei Gründen. Zum ersten möchte ich die hier vorkommenden Asclepiassymptome bekannt machen. Man würde ja normalerweise in einem ähnlich gelagerten Falle nicht an Asclepias denken, weil das Schlüsselsymptom, das Auftreten der schießenden Schulterschmerzen einige Sekunden nach dem Aufstehen morgens, in einem Repertorium nicht gefunden werden kann. Ein Repertorium, so wie es zur Zeit noch angelegt ist, muß sich auf allgemein gehaltene Rubriken beschränken, in diesem Falle auf „morgens beim Erwachen“ oder „morgens beim Aufstehen“, sonst würde es wohl zu umfangreich werden.

Aus demselben Grunde beschränken sich unsere Repertorien auch weitgehend auf klinisch bestätigte Symptome. Kent hat jedenfalls Asclepias nur im Abschnitt „Schießende Schulterschmerzen“ stehen und in den Unterrubriken „Bewegung verschlechtert“ und „nach dem Mittagessen“, er hat also einige andere Asclepias- Schultersymptome auffindbar gemacht, dieses nicht. Das mag damit zusammenhängen, daß Hale in seinen „New Remedies“ die französische Prüfung von Dr. Savary, aus der unser Symptom stammt, mit folgenden Worten abfällig beurteilt hat:

> „Ich halte diese Prüfung in der Hauptsache für unzuverlässig, weil nur zwei Tropfen der Tinctur genommen wurden und alle Symptome, die in den folgenden 40 Tagen aufgetreten sind, verwertet wurden.“

Man darf sich hierüber nicht wundern. Es handelt sich um die Zeit um 1875, als die physiologische Schule in der Medizin die Meinungen beherrschte; es entsprach dem Zeitgeist, wenn Hughes etwas später in England und Amerika mit lauter Stimme eine Reinigung der Materia medica homoeopathica von allen den Symptomen forderte, deren „Echtheit“ nicht unmittelbar bewiesen werden konnte.

Auch die Aufnahme in die Rubrik „Fliegen“ im synthetischen Repertorium verdankt Asclepias einem Zufall. In der Prüfung heißt es: „Rêves fatigants, de duels, fuites, etc.“ Das wurde von ALLEN wiedergegeben mit „Tiresome dreams of duels, flight, etc“. Flight kann aber außer Flucht auch Flug heißen.

Trotzdem bin ich der Meinung, daß man die Träume vom Fliegen über den Dächern für Asclepias notieren sollte. Es kann sein, daß sie von der Asclepiaskrankheit verursacht wurden und es ist belanglos, daß der Nachweis hierfür, jedenfalls zur Zeit, nicht erbracht werden kann. Es kommt nur darauf an, alle Möglichkeiten festzuhalten, nicht nur die hundertprozentig gesicherten Tatsachen. Täten wir das nicht, würden wir, wie der obige Fall zeigt, manche Heilungsmöglichkeit verpassen.

Das war das eine, warum ich diesen Fall veröffentlicht habe. Zum zweiten wollte ich zeigen, wie wichtig es ist, den vollen Wortlaut der Symptome zu erhalten. Hätte der Patient nur die Möglichkeit gehabt, in den üblichen kurzgefaßten Arzneimittellehren sich zu informieren, wäre er nie auf den Gedanken gekommen, Asclepias zu nehmen. Hätte KENT auf der anderen Seite dieses Symptom im vollen Wortlaut in sein Repertorium aufnehmen können, wäre dem Patienten der Umweg über das noch dazu mißverstandene Traumsymptom erspart geblieben.

Ich bin nämlich der Meinung, daß wir in der Zukunft auch ein Repertorium schaffen können, das beides, Übersichtlichkeit wie Vollständigkeit, verwirklicht. Im Computerarbeitskreis während der Tagung in Brighton zeichneten sich solche Möglichkeiten ab.

73. Hautsymptome bei Nux vomica

ZKH 27 (1983), S. 104-105.

Die Patientin D. A., geb 1932, klagte seit Jahren über verkrüppelte Fingernägel und über einen „Pilz“ in der Scheide mit starkem Fluor, Jucken und Brennen. Keins der einschlägigen Mittel wie Kreosot, Silicea, Graphit oder Natrium muriaticum fruchtete etwas.

Am 24. September 1982 klagte sie außerdem noch über folgendes:

Periode fünf Tage zu früh.

Schläft abends gut ein, liegt dann lange Zeit wach und schläft erst in der Frühe wieder ein; wenn sie dann aufstehen muß, könnte sie noch länger schlafen.

Abends schnarcht sie stark, auch bei Seitenlage.

Gefühl von Spannen im Oberkopf, wenn sie zu viel gegessen hat. Fühlt sich am besten, wenn sie wenig ißt.

Ich gab ihr Nux vomica LM VI und IX, worauf nicht nur die zuletzt aufgetretenen Symptome verschwanden, sondern auch der Fluor nachließ und die Fingernageldeformitäten sich sichtbar besserten.

Hier wurde mir wieder einmal demonstriert, wie wenig es bei unseren Mitteln auf die sogenannte „Hauptwirkungsrichtung“ ankommt. Man könnte bei der Lektüre der üblichen kurzgefaßten Lehrbücher, von denen ich auch die Materia medica von Kent nicht ausnehmen möchte, den Eindruck bekommen, daß Nux vomica nicht auf die Haut wirkt. Wenn man die Formulierungen dieser Lehrbücher wörtlich nimmt, erfährt man, daß „Nux“ unter einem verdorbenen Magen „leidet“, daß wir „überall“ bei diesem Mittel die Überempfindlichkeit der Nerven „beobachten“ und daß „der Geschäftsmann“ überempfindlich auf einen Luftzug „reagiert“. Wir haben diese Dinge so oft gelesen und bei unseren Patienten erlebt, daß wir bei Nichtvorhandensein dieser Standardsymptome in die Versuchung kommen können, das Mittel unbeachtet zu lassen.

Von Hautsymptomen bei Nux vomica haben wir auf der anderen Seite nie etwas gelesen. So kann es leicht vorkommen, daß wir in einem Falle wie diesem die stark an Nux vomica erinnernden Schlafsymptome nicht zum Anlaß nehmen, das Mittel in unsere Überlegungen einzubeziehen. Benutzen wir die Repertoriumsrubriken für die verkrüppelten Fingernägel, Jucken durch Fluor oder für brennenden, scharfen oder reichlichen Fluor, wird Nux vomica je nach Methode entweder von vornherein eliminiert oder wenigstens in den Hintergrund, andere Mittel in der Vordergrund geschoben.

Hier zeigt sich einmal mehr die Wahrheit des Erfahrungssatzes, daß bei Geisteskrankheiten die körperlichen Symptome, bei Körperkrankheiten die Geistessymptome und bei Hautkrankheiten die übrigen Symptome des Falles für die Wahl des Arzneimittels häufig entscheidend sind. Aus dem gleichen Grunde empfiehlt Kent bei der Arzneimittelwahl nicht von den örtlichen Symptomen, sondern von den allgemeinen, den übrigen Körper

und Geist betreffenden Symptomen auszugehen. Er bringt hierfür das Beispiel eines Falles von Coxarthrose. Würden wir, so sagt er (Lesser Writings, S. 453), die Wahl auf die Mittel beschränken, von denen eine Wirkung bei Coxarthrose bekannt ist, könnten wir nur selten das richtige Mittel finden.

> „Die meisten Fälle von Hüftgelenkskrankheit, die ich in den vergangenen 25 Jahren geheilt habe, wurden mit Mitteln geheilt, die in der Hüftgelenksrubrik nicht zu finden sind."

Wir haben nur deshalb nie etwas von Hautsymptomen bei Nux vomica gehört, weil das Mittel an gesunden, nicht hautempfindlichen Menschen geprüft wurde und weil die Hautsymptome nicht zur pharmakologischen Hauptwirkungsrichtung gehören. So traten in der Prüfung praktisch keine Hautsymptome, aber fast konstant zum Beispiel Magen-Darm-Symptome auf. Nun besteht aber Homöopathie darin, die Mittel nicht bei „Gesunden", bei für dieses Mittel unempfindlichen Patienten zu verwenden, sondern sich gerade die Patienten auszusuchen, die eine ganz spezielle Empfindlichkeit gegen das anzuwendende Mittel haben, die vielleicht sogar ausgesprochen „allergisch" darauf reagieren würden in einer Prüfung. Tatsächlich werden auch immer dann in einer Prüfung wertvolle Feinsymptome gewonnen, wenn ein Prüfling zufällig speziell gegen das Prüfmittel empfindlich oder „allergisch" war.

Um den ganzen Umfang der Wirkungsmöglichkeiten eines Mittels wie Nux vomica erfahren zu können, genügt es also nicht, die Symptome aufzuzeichnen, die bei gesunden Prüfern häufig auftraten. Dieses Vorgehen dient lediglich dazu, die Hauptwirkungsrichtung im pharmakologischen Sinne zu bestimmen. Für den homöopathischen Gebrauch dagegen müssen alle Symptome, auch die nur einmal beobachteten und auch die bei Kranken beobachteten, in die Materia medica aufgenommen werden.

Beachten wir nur die pharmakologische Hauptwirkung, können wir sagen, daß Nux vomica nicht auf die Haut wirkt. Wollen wir aber unsere Mittel im HAHNEMANNschen Sinne homöopathisch einsetzen, müssen wir uns darüber im Klaren sein, daß alle Kurzfassungen, wie „Nux vomica leidet unter Magenbeschwerden", „Nux vomica ist kälteempfindlich" oder „bei allen Nux vomica Patienten beobachten wir eine Überempfindlichkeit der Nerven" ebenso als nicht wörtlich zutreffende Verallgemeinerungen

aufgefaßt werden müssen, wie die Bemerkung: „Nux vomica wirkt nicht bei Hautkrankheiten.“

Übrigens entwickelte sich in 2 von 18 in der Cyclopaedia von HUGHES veröffentlichten Nux-vomica-Vergiftungsfällen mit Nachlassen der akuten Vergiftungserscheinungen ein ausgedehnter Hautausschlag.

74. Zwei Methoden der Repertorisation

ZKH 27 (1983), S. 226-231.

KENT unterscheidet zwei Methoden der Repertorisation, die mechanische und die künstlerische[284]:

> „Das Studium mit Hilfe des Repertoriums muß gleichzeitig Wissenschaft und Kunst sein. Die wissenschaftliche Repertorisationsmethode ist die mechanische: das Aufstellen einer Liste von allen Symptomen, das Danebenschreiben der zugehörigen Mittel mit ihren Wertgraden und das Addieren dieser Wertgrade zu einer Summe. Die künstlerische Methode vermeidet das Mechanische, sie ist besser, aber nicht alle beherrschen sie: sie erfordert die Fähigkeit, die Symptome nach ihrem Wert zu beurteilen [...] und die merkwürdigen und seltenen Symptome zu erkennen, die den erfahrenen Arzt erwarten lassen, daß sie führend für die Arzneimittelwahl sein werden. Unter ihnen finden sich manche Schlüsselsymptome, die direkt zur richtigen Arzneimittelwahl führen, vorausgesetzt, daß die Allgemeinsymptome ihnen nicht widersprechen.“

Die mechanische Repertorisationsmethode wird von KENT dem Anfänger empfohlen. Ehe dieser in der Lage ist, Schlüsselsymptome zu erkennen, soll er für sämtliche Symptome eines Falles in der oben beschriebenen Weise sämtliche in Frage kommende Mittel herausschreiben und die Wertgrade addieren. So gelangt er zu einer Gruppe von 5 bis 10 Mitteln, die er nunmehr eingehend in der Materia medica studieren soll im Hinblick auf den vorliegenden Fall.

Diese Methode setzt nicht nur voraus, daß alle Symptome des Patienten aufgeschrieben wurden, sondern sie setzt auch voraus, daß in den einzelnen Rubriken des Repertoriums alle Mittel enthalten sind, die das Symptom haben. Die Rubriken im Repertorium müssen vollständig sein. Das aber ist gerade im KENTschen Repertorium nicht der Fall. Ein Beispiel: Der unten beschriebene Patient hat Magenschmerzen besser durch Aufstoßen. Das Mittel ist Phosphor. In der Rubrik Magenschmerzen besser durch Aufstoßen ist aber Phosphor nicht enthalten[285]. Man findet Phosphor nur im Abschnitt für drückende und für stechende Magenschmerzen unter dieser

Modalität[286]. Um also das KENTsche Repertorium für die mechanische Methode geeignet zu machen, muß man die allgemeinen Rubriken (hier Magenschmerz besser durch Aufstoßen) auffüllen und in mühsamer Kleinarbeit durch das ganze Repertorium hindurch vervollständigen[287]. Wie ist das zu erklären?

Zur Beantwortung dieser Frage ein weiterer Ausflug in die Geschichte der Homöopathie: CLEMENS V. BÖNNINGHAUSEN hat in seinem Leben zwei Repertorien geschrieben. Das erste, das systematisch alphabetische Repertorium der homöopathischen Arzneien, erschien mit dem ersten Band, den antipsorischen Arzneien, 1832, der zweite Band, „enthaltend die (sogenannten) nichtantipsorischen Arzneien", kam 1835 heraus[288]. Das 1846 erschienene zweite Repertorium ist das bekannte therapeutische Taschenbuch, das im Gegensatz zum ersten hauptsächlich für den Anfänger bestimmt war[289]. Es wurde von vier verschiedenen Autoren ins Englische, von zweien ins Französiche übersetzt und hat sofort weltweite Verbreitung gefunden. Das systematische Repertorium dagegen wurde außerhalb des engsten Kreises in Deutschland zunächst kaum beachtet, sein erster Teil wurde erst 1900 von BOGER ins Englische übersetzt, in weiteren Kreisen wurde es schließlich nach der Überarbeitung durch BOGER und durch die Drucklegung in Indien ab 1936 bekannt.

Wenn also die Nachfolger KENTS immer wieder betonen, daß sein Repertorium dem BÖNNINGHAUSENschen überlegen ist, so meinen sie damit das Taschenbuch, das ausdrücklich auf Anfänger zugeschnitten war und ausschließlich für die mechanische Methode der Repertorisation angelegt wurde: Ihm liegt das Analogieprinzip zugrunde, d. h. wenn ein Mittel stechende Schmerzen an einer Stelle erzeugen kann, kann es vermutlich auch an anderen Stellen stechende Schmerzen erzeugen. Wenn Schmerzen im Bein durch Bewegung verschlimmert werden, werden wahrscheinlich auch Schmerzen im Arm unter diesem Mittel durch Bewegung verschlimmert. Auf diesem Prinzip ist das ganze Buch aufgebaut. Es gibt je ein großes Kapitel für die Orte, für die Empfindungen und für die Modalitäten. Die Symptome wurden nicht im Zusammenhang belassen, sondern ein stechender Magenschmerz besser durch Aufstoßen wurde aufgeteilt auf die drei Rubriken „Magen", „Stechen" und „Besserung durch

Aufstoßen“, ohne daß man hinterher im Repertorium nachsehen kann, ob sich das Stechen jetzt auf den Magen oder den linken kleinen Zeh bezieht. Ebenso muß man, um die Mittel herauszusuchen, die einen stechenden Magenschmerz besser durch Aufstoßen haben könnten, diese drei Rubriken kombinieren - man erhält damit eine größere Anzahl von Mitteln beim Repertorisieren, ist aber sicher, daß die Rubriken nicht mehr aus anderen Teilen des Buches (es hat Taschenformat) ergänzt werden müssen.

Daß dieses Repertorium sich bei der Anwendung der rein mechanischen Repertorisationsmethode leichter handhaben läßt, als das umfangreiche KENTsche Repertorium, liegt auf der Hand. Es war schon vor dem Erscheinen der ersten KENTauflage[290] weit verbreitet und es wurde vor allem während der Vorlesungen vor Studenten gebraucht[291], um ihnen Material zum Studium der Arzneimittellehre zu geben. es waren didaktische Gründe, die den Gebrauch der mechanischen Repertorisationsmethode für die Studenten nahelegten: Gibt man ihnen schriftlich konkrete Fälle, die sie selbstständig ausführlich ausarbeiten können, für die sie die 5 oder 6 ähnlichsten Mittel heraussuchen und eingehend in der Materia medica studieren können, bringt man ihnen den sonst recht trockenen Stoff auf lebendige Weise nahe. Man vermeidet auch einen Fehler, den sie sich bei zu früher Anwendung der künstlerischen Repertorisationsmethode, der nach Schlüsselsymptomen, leicht angewöhnen können: daß man nämlich, wenn man ein Schlüsselsymptom beim Patienten hört, ohne weitere Vergleiche der übrigen Symptome des Falles mit den Symptomen des Mittels, die diesem Schlüsselsymptom entsprechende Arznei unbesehen und automatisch verordnet. Wenn man mit Schlüsselsymptomen arbeitet, ist es unabdingbar, festzustellen, ob nicht auch andere Mittel dieses Symptom haben und ob eins von diesen anderen Mitteln nicht besser mit den übrigen Patientensymptomen übereinstimmt.

Um das festzustellen, kann man allerdings das Taschenbuch nicht gebrauchen. Man kann im Taschenbuch überhaupt die Schlüsselsymptome nicht finden. Ein so kompliziertes Symptom wie „Erbrechen des getrunkenen kalten Wassers, wenn es im Magen warm geworden ist“ muß im Zusammenhang bleiben, damit man es in einem Repertorium finden kann, und das ist wegen der Anlageform des Taschenbuchs, wegen seiner

zweckgerichteten Vereinfachung nicht möglich. Zur Demonstration möge ein Fall dienen, den T. F. ALLEN in der Einführung zu seiner Übersetzung des Taschenbuches bringt:

> „Eine 65jährige Frau klagte über einen Schmerz im Epigastrium und im rechten Hypochondrium, der im Sitzen und durch Aufstoßen gebessert, durch Rückenlage, Rechtslage und durch Umdrehen im Bett verschlimmert wurde. Die Empfindung war ein Wundheitsgefühl mit Zupfen, der Schmerz verursachte Schweiß. Schmerz im rechten Schulterblatt wie von wiederholten Schlägen, Mund außerordentlich trocken ohne Durst, Abneigung gegen starke Gerüche und Erbrechen des getrunkenen Wassers, sobald es im Magen warm geworden war.“

Alle Symptome konnten im Taschenbuch repertorisiert werden bis auf das letzte, das Erbrechen nach Warmwerden des getrunkenen Wassers im Magen. Folgende Mittel resultierten: Sulfur, Phosphor, Nux vomica, Pulsatilla, Bryonia und Aconit, das letzte Symptom indizierte Phosphor eindeutig.

Hier sehen wir das Vorgehen von den Generals zu den Particulars, von den Allgemein- oder Universalsymptomen zu den speziellen Symptomen, das auch KENT den Anfängern immer wieder empfiehlt. Aber KENT wollte weitergehen, er wollte ein Repertorium schaffen, das am Krankenbett für den vielbeschäftigten praktischen Arzt brauchbarer ist als das Taschenbuch. Er wollte vor allem eine Hilfe für den künstlerischen Verschreiber bringen, der schon mehr oder weniger umfassende Arzneimittelkenntnisse besitzt und der nicht mehr der Gefahr ausgesetzt ist, auf Schlüsselsymptome hin blind und automatisch zu verordnen. KENT hat durch seine Anordnung die Möglichkeit geschaffen, ein Prüfungssymptom im Zusammenhang dem Repertorium zu entnehmen. Deshalb hat er im Abschnitt „Magenschmerzen durch Aufstoßen gebessert“ Phosphor nicht aufgenommen, weil das Symptom bei Phosphor lautet: „Stechen in der Herzgrube, durch Aufstoßen vergehend“. In die allgemeine Rubrik „Magenschmerzen durch Aufstoßen gebessert“ wurden nur solche Symptome eingetragen, die keine Bezeichnung der Schmerzqualität enthielten.

Durch diese Art der Anordnung ist es ihm gelungen, zusammengesetzte Symptome im Zusammenhang zu belassen und doch auffindbar zu machen, ähnlich, wie es BÖNNINGHAUSEN in seinem systematisch-alphabetischen Repertorium durchgeführt hatte. So sehen wir, daß beide, KENT und BÖNNINGHAUSEN, je eine Repertorisationsmethode für Anfänger und eine für

Fortgeschrittene unterschieden. Die eine Methode geht von den Allgemeinsymptomen hin zu den speziellen Schlüsselsymptomen, die andere fängt mit den Schlüsselsymptomen an und verwendet die Allgemeinsymptome als Kontrolle. Jeder Fortgeschrittene, der das Symptom „Das getrunkene Wasser wird erbrochen, sobald es im Magen warm geworden ist“ hört, wird das Repertorium zunächst nur dazu benutzen, zu kontrollieren, ob die übrigen Symptome des Falles ebenfalls bei Phosphor zu finden sind.

Aber jeder Fortgeschrittene ist auch Anfänger. Nämlich dann, wenn er beim Patienten ein Schlüsselsymptom nicht erkennen kann, ein Symptom nämlich, das so charakteristisch und selten ist, daß es im Repertorium in einer Rubrik allein oder nahezu allein steht, oder eine Kombination von Symptomen, die er als charakteristisch für ein bestimmtes Mittel kennt. Wir stehen ohnehin zunächst jedem neuen Fall als Anfänger gegenüber. Jeder Fall ist einzigartig, ist noch nie dagewesen, so, wie dieser Patient seine Empfindungen ausdrücken wird, sind Empfindungen noch nie ausgedrückt worden. Im Laufe des Gespräches machen wir uns Notizen, wir hören und sehen die Symptome des Patienten, wir lassen sie auf uns einwirken und warten, bis uns eine Ähnlichkeit zu einem Arzneimittel auffällt. Je mehr Erfahrung wir haben, desto häufiger werden wir dabei Symptome heraushören, die „erwarten lassen, daß sie führend für die Arzneimittelwahl sein werden“. Immer handelt es sich jedoch nur um Ähnlichkeiten, um mehr oder weniger vage Erinnerungen, die wir, um sie besser mit dem Fall vergleichen zu können, wieder in den Focus unserer Aufmerksamkeit zurückholen möchten.

Hier setzt die künstlerische Repertorisationsmethode an. Im Hinblick auf dieses eine Symptom, das uns aufgefallen ist, versuchen wir zunächst, mit Hilfe des Repertoriums das Mittel wiederzufinden oder uns bestätigen zu lassen, von dem wir meinten, daß es zu diesem Schlüsselsymptom gehört, dann versuchen wir, den genauen Wortlaut des Symptoms zu erfahren und schließlich kontrollieren wir, ob auch wirklich nicht nur das Schlüsselsymptom, sondern die Gesamtheit der Symptome des Patienten mit denen des Mittels übereinstimmt. Das ist dann die umgekehrte Richtung der Repertorisation, die vom Speziellen zum Allgemeinen.

Und es gibt immer wieder Fälle, wo auch dem Fortgeschrittenen kein Mittel für den Patienten einfällt oder wo das Mittel, an das er zunächst gedacht hatte, sich als abwegig herausstellt. In diesen Fällen greift auch der Meister gern auf die Repertorisationsmethode zurück, die von vornherein alle Symptome des Falles einbezieht mit dem Ziel, eine Gruppe von Mitteln zu erhalten, die er dann im Einzelnen, durch Nachlesen in der Materia medica, mit dem Patienten vergleichen kann.

Welche von diesen beiden Möglichkeiten überwiegt, hängt von der Gewohnheit des einzelnen Arztes ab, in welchem Grade und Verhältnis beide Methoden gemeinsam angewendet werden, ist für jeden einzelnen Fall verschieden[292]. Das Repertorisieren ist kein starres Schema, es ist lediglich Teil des Denkvorganges, den der Patient im Arzt in Bewegung setzt und der in der Arzneimittelwahl endet.

75. Psorinum, Psora und die Miasmen

AHZ 229 (1984), S. 10-17. Vortrag Ulm 10. November 1984.

Hering versuchte, ein Schutzmittel gegen Psora zu finden

1798 führte Jenner die Kuhpockenimpfung ein. Wir können uns nur schwer vorstellen, was das bedeutete, welche Hoffnungen damit in der leidenden Menschheit geweckt wurden[293]. Die medizinische Welt zu Lebzeiten Hahnemanns war geprägt von den großen Seuchen, von der Hilflosigkeit, mit der man allen akuten Krankheiten, auch den exanthematischen Kinderkrankheiten gegenüberstand. Selbst die Masern verliefen oft tödlich.

Eine Methode, sich gegen eine von diesen lebensgefährlichen Krankheiten zu schützen, mußte wie ein Wunder erscheinen. Selbstverständlich suchte man nach Möglichkeiten, auch andere Krankheiten auf diese Weise zu besiegen. Was lag da näher, als die Wurzel allen Übels, die von alters her bekannte Psora[294] auszurotten?

Hering machte Versuche mit Psorinum und schrieb[295]:

> „Ich wollte vor allem ein allgemeines Schutzmittel gegen die Krätze haben, was mir noch viel wichtiger erschien, als ein einzelnes neues Heilmittel mehr“

und an anderer Stelle[296]:

„Fände man ein Verhütemittel der Psora, so wäre der Gipfel der Entdeckungen erreicht.“

Hahnemann versuchte, ein spezifisches Mittel gegen Psora zu finden

Auch ohne diese hochfliegenden Pläne war die Homöopathie schon in der Anfangszeit in der Behandlung der lebensbedrohlichen akuten Krankheiten aufsehenerregend erfolgreich geworden. Vor allem durch den Einsatz von „spezifischen“ Mitteln gegen die Seuchen war es gelungen, die Mortalität gegenüber den üblichen Behandlungsmethoden erstaunlich gering zu halten.

„Spezifische“ Mittel, das hieß Aufstellung eines kollektiven Krankheitsbildes, das für die ganze Seuche, nicht für den einzelnen Patienten charakteristisch war[297] und Aufsuchen des diesem kollektiven Krankheitsbilde ähnlichsten Mittels, das dann einheitlich allen Einzelpatienten verabfolgt wurde. Dieselbe spezifische Methode heilte damals auch die venerischen Krankheiten, wenn die Primäraffekte noch nicht durch äußerliche Behandlung vertrieben worden waren[298]. Während das Heilmittel für die Seuchen jedesmal, für jede neu auftretende Seuche, auch wenn sie den gleichen Namen trug, neu bestimmt werden mußte, blieben die spezifischen Mittel für die chronischen venerischen Krankheiten gleich, Thuja mit Acidum nitricum für die Sykosis, Mercur für die Syphilis.

Bis hierher war die Homöopathie ein voller Erfolg. Aber je mehr Hahnemann dazu überging, auch chronische Krankheiten zu behandeln, desto weniger dauerhaft blieben die Erfolge. Hering schrieb[299]:

> „Hahnemann machte dieselbe Erfahrung, die wir alle machen, manche Kranke werden gesund, manche nicht. Er sah bei treffendster Ähnlichkeit zwar Heilungen, aber in chronischen Fällen oft ohne Dauer. Hahnemanns eigentümliche Größe als Beobachter zeigte ihm den Unterschied zwischen Geheiltbleibenden und nicht Geheiltbleibenden. Er machte die Entdeckung, daß die Zeichen in der umgekehrten Ordnung ihrer Entstehung müssen gehoben werden, daß die zuletzt entstandenen Zeichen immer bei der Wahl die wichtigsten sind, daß wenn die Zeichen in der umgekehrten Ordnung ihres Entstehens aufhören, der Kranke auch geheilt bleibt, bei jeder anderen Ordnung aber nicht.
>
> Dieselbe Fähigkeit ließ ihn erkennen, daß die chronischen Kranken, bei denen ein Ausschlag entstand, mehr und anhaltender gebessert wurden, als wenn innere Zeichen aufhörten ohne das Erscheinen der äußeren. Das gab den ersten Gedanken, die Hypothese. Ebenso, wie Hahnemann gewohnt war, die herrschenden Seuchen und Wechselfieber zusammenzufassen in ein Bild, so faßte er das Bild solcher zusammen, die Krätze gehabt hatten und nach Vertreibung derselben an chronischen Krankheiten litten.“

So entstand die Hypothese von der miasmatischen Natur der unvenerischen chronischen Krankheiten. HAHNEMANN glaubte, mit dieser Entdeckung der spezifischen Heilung der Psora auf der Spur zu sein[300]. Er schrieb in einem Brief 1823[301]:

> „dies noch Fehlende zu erfinden und so die Kunst, die alten chronischen Krankheiten vollkommen auszutilgen, vollends auf's Reine zu bringen, habe ich mich die letzten 4 Jahre meines Lebens Tag und Nacht bestrebt und bin durch 1000 Versuche und Erfahrungen, sowie durch ununterbrochenes Nachdenken endlich zu meinem Zwecke gelangt."

Stattdessen wurde das Verfahren bei der Behandlung chronischer Krankheiten formuliert

Die Hoffnungen HERINGS und HAHNEMANNS haben sich nicht erfüllt. Ein Spezifikum gegen die Psora wurde nicht gefunden, auch eine Impfung war, wie HAHNEMANN gleich voraussah[302], nicht möglich[303]. Aber die Hypothese von der miasmatischen Natur auch der unvenerischen chronischen Krankheiten brachte einen entscheidenden Fortschritt in der Entwicklung der homöopathischen Lehre und Praxis. HERING schrieb folgendes über diesen Vorgang[304]:

> „Die HAHNEMANNsche Schule folgt nur, ohne vorgefaßte Meinung, allein der reinen Erfahrung und wo sie ja sich Hypothesen erlaubt, betrachtet sie diese nie als wesentlich."

HAHNEMANN forschte 11 Jahre lang, um ein spezifisches Mittel gegen die Psora zu finden. Mit Hilfe der Hypothese von der miasmatischen Natur der Psora glaubte er, dieses Spezificum finden zu können, wie wir in dem oben erwähnten Brief gelesen haben. Er stellte bald fest, daß es *ein* Mittel gegen die Psora nicht gab, und daß die Zahl der antipsorischen Mittel immer größer wurde. In einem Brief 1827[305] spricht er noch von 6 oder 8 Mitteln, 1823 erscheint die erste Auflage der chronischen Krankheiten mit 21 Mitteln, schließlich sind es 1835 in der zweiten Auflage 47 Mittel[306].

Ebenso stellte er fest, daß er mit einem Mittel auch im Einzelfall nicht auskam und er kam 1829, in der vierten Auflage des Organon erstmals zu der Formulierung des § 168[307]:

> „In den unvenerischen, folglich aus Psora entstandenen chronischen Krankheiten, bedarf man zur Heilung oft mehrerer, nacheinander anzuwendender, antipsorischer Heilmittel, doch so, daß jedes folgende dem Befunde der, nach vollendeter Wirkung des vorgängigen Mittels übrig gebliebenen Symptomengruppe gemäß homöopathisch gewählt werde."

Die Spezifiker folgten Hahnemann nur einen Teil des Weges

Dieses sich bescheidende und mühsame Verfahren der Behandlung chronischer Krankheiten, das geduldige Aufsuchen eines neuen Heilmittels, sobald sich ein neues Krankheitsbild präsentiert[308], lehnten viele seiner Zeitgenossen ab. Die einen bleiben bei dem spezifischen Heilverfahren stehen, das HAHNEMANN akuten Krankheiten gegenüber angewendet hatte und nannten sich Spezifiker. Einer ihrer hervorragendsten Vertreter, RICHARD HUGHES, schrieb in einem Artikel mit der Überschrift „Die zwei Homöopathien“ folgendes[309]:

> „Das Neue, das ein Mensch (gemeint ist HAHNEMANN) nach seinem 74. Lebensjahr zustande bringt, muß nicht von vornherein gut sein, und die Tatsache, daß HAHNEMANN die 30. Verdünnung als Standarddosis für Prüfung und Behandlung einführte, läßt uns den Rest dieser Neuerungen nicht willkommen heißen. Den HAHNEMANN von 1830 bis 1843 zu unserem Führer zu machen, hieße meines Erachtens, uns seiner Senilität auszusetzen.“

RICHARD HUGHES war damals 41 Jahre alt.

Andere wieder versuchten, HERINGS Psorinforschungen weiterzuführen und hofften, mit den Krankheitsprodukten dieselben Krankheiten, wenn nicht verhüten, so doch heilen zu können.

THORER[310] schrieb 1833:

> „Die Auffindung einer Klasse von Mitteln der contagiösen Krankheitsstoffe, als Heilmittel gegen diejenigen contagiösen Krankheiten, denen sie entnommen sind, war es, die eine temporäre Verwirrung, ein momentanes Zweifeln an der Richtigkeit des homöopathischen Lehrsatzes hervorbrachte.“

HERING und HAHNEMANN fanden bald zum Lehrsatz, zum Heilen nach Zeichenähnlichkeit, zurück, andere versuchten immer wieder, diese Klasse von Mitteln gegen die Krankheiten einzusetzen, die sie erzeugt hatten, also Tuberculinum gegen Tuberkulose im erweiterten Sinne oder Syphilinum gegen die erdachte syphilitische Diathese.

Was sich schließlich als Quintessenz aus den Psoraforschungen HAHNEMANNS ergeben hat, ist dies: während man bei akuten Krankheiten damit rechnen kann, mit einem Mittel, vielleicht sogar mit einem krankheitsspezifischen Mittel, auszukommen, muß man bei entwickelter Psora, also bei jeder langwierigen und beschwerlichen chronischen Krankheit, darauf gefaßt sein, mehrere oder viele Mittel nacheinander zu benötigen, weil die Krankheit nur die Form wechselt, aber nicht ausgelöscht

wird. Oft geht die Psora auch nur in ihr erträgliches Latenzstadium über: ein Zustand, den HAHNEMANN so beschreibt[311]:

> „Mit einigen oder mehreren dieser Beschwerden (der schlummernden Psora) behaftet, hält sich der Mensch noch für gesund und auch andere halten ihn dafür. Er kann auch viele Jahre dabei ein sehr erträgliches Leben führen und ziemlich ungehindert seinen Geschäften obliegen."

Psorinum als Zwischenmittel

Das Psorin, das HERING in der Hoffnung prüfte, ein Verhütungsmittel gegen die Psora zu finden, erwies sich in anderer Weise als außerordentlich wertvoll bei der Behandlung der chronischen Krankheiten. HERING schrieb darüber[312]:

> „Alle potenzierten Leibesprodukte dürfen nicht als absolute Spezifica betrachtet werden, sondern als chronische Zwischenmittel. Die nachher gegebenen Mittel bewirken dann dauerndere Reaktionen, die vorher gegebenen entfalten nun erst ihre Wirkung"

und an anderer Stelle[313]:

> „In vielen Fällen bemerke ich, was mir höchst wichtig scheint, ein langsames und nicht beschwerliches Auftreten neuer Symptome, besonders auf der Haut, durch welche neue Zeichen meistens ein antipsorisches Mittel sehr deutlich angezeigt wurde."

Wenn man darauf achtet, kann man das selbst manchmal in der Praxis feststellen. Efin Patient äußerte nach Anwendung von Psorin erstmalig folgendes:

> Herr H. H., geb. 1936, am 20. März 1975: „Mit dem After, wenn es da so wund ist, wenn ich es ganz sauber mache mit dem Wasser, da juckt es ärger, jetzt habe ich Watte und Niveaöl genommen."

Sulfur war bei ihm das nächste Mittel. - HERING schrieb auch folgendes[314]:

> „Die Nosoden[315] bringen bei derselben Krankheit Zeichen heraus, die ein anderes Mittel anzeigen. Dasselbe tut zum Beispiel Sulfur. Gleich diesem heilen aber die Nosoden manche Krankheiten völlig, die zuweilen gar nicht ähnlich sind mit der Mutter des Stoffes. [...] Aber ohne Zweifel heilen sie nach Zeichenähnlichkeit, weil jede andere Heilung unmöglich ist."

Psorinum nach Zeichenähnlichkeit

Psorinum dient als antipsorisches Arzneimittel wie jedes andere, wird also nach Zeichenähnlichkeit eingesetzt. In psorischen, also chronischen Krankheiten geht die Kur so vor sich, wie überall in der Homöopathie HAHNEMANNS, daß wir nämlich der Krankheit, die wie sie sich uns in diesem Momente darbietet, das von uns am ähnlichsten erkannte Mittel aus dem gesamten Arzneischatz entgegensetzen. Nicht einmal eine vorher

konzipierte Mittelfolge können wir unbesehen weiterführen, wir müssen für jedes folgende Mittel die Wahl von Grund auf neu für diesen Patienten zu diesem Zeitpunkt treffen[316].

Ich möchte Ihnen diesen Vorgang zunächst mit den Aussagen des vorhin gehörten Patienten demonstrieren, die zur Verordnung von Psorinum führten, er hat eine Colitis ulcerosa:

> Herr H. H. am 16. September 1980. Am 4. März 1975 hatten andere Symptome zur Verordnung von Psorinum geführt, die hier nicht interessieren. „Wenn es Durchfall gibt, riecht es vorher stark, dann riecht es ganz stark. Das merke ich schon daran, wenn vorher stinkende Blähungen abgehen, dann ist es auch Durchfall. Zuerst gehen ein paar Winde weg und dann muß ich auf das Klo. Bauchschmerzen um den Nabel, ein Gefühl, als ob ein Wind kommen wollte, wenn ich auf das Klo gehe, wenn der Stuhl und die Winde raus sind, ist das Bauchweh weg. Manchmal muß ich es verheben, daß es mir noch auf das Klo langt."

Die vergleichbaren Prüfungssymptome[317] lauten:

> Nr. 206: „Schneidende Leibschmerzen, nachdem mehrere stinkende Blähungen abgingen, ließen sie nach."

> Nr. 212: „Kneipen im Bauche, welches zum Stuhlgang nötigt, worauf es besser wurde."

> Nr. 245: „Stuhl in der Nacht beinahe unwillkürlich, er konnte kaum den Nachttopf erreichen, dabei äußerst heftiger Windabgang."

Nun noch eine andere Patientin, bei der die Verordnung von Psorinum zur Behebung der gegenwärtigen Beschwerden führte, und bei der danach Jucken und Brennen der Haut auftrat. Auch hier besserte später Sulfur:

> Frau S. M., geb. 1914, am 5. Dezember 1975: „Vor den Augen fängt es an zu tanzen, Ringe, wie Rauchringe, dann so Schleier, wie ein leichter grauer Schleier. Das kann mir passieren morgens beim Aufwachen, wenn ich aufwache und die Augen aufmache, fängt das an. Oder es fängt beim ruhig Sitzen im Bus plötzlich an, da mache ich halt die Augen zu. Wenn die Augen zu sind, ist es weg, wenn ich sie wieder aufmache, kommt es wieder. Beim Lesen ist es selten, wohl, weil ich mich dann irgendwie konzentrieren muß."

Folgendes Prüfungssymptom ist relevant[318]:

> „Flimmern vor den Augen und Tanzen aller Gegenstände, auch schwarze Flecke und Ringe."

Die „Ringe" und das „Tanzen" brachten mich auf Psorinum, weil KENT das Symptom ins Repertorium aufgenommen hat. Die Modalitäten „Morgens wenn ich aufwache und die Augen aufmache", „Es kommt wieder, wenn ich die Augen wieder aufmache" und „da mache ich halt die Augen zu" sind neu, sie sind in den Prüfungen nicht zu finden, wie es ja in der Geschichte der homöopathischen Materia medica, der ständig fortgesetzten Symptomensammlung, häufig der Fall ist.

Zuerst angeregt zum Vergleich mit Psorinum wurde ich durch andere Bemerkungen der Patientin, ich erinnerte mich dabei an folgende Symptome aus den Guiding Symptoms:

„Trägt eine Pelzmütze, einen Mantel oder einen Schal selbst im heißesten Sommerwetter"

„Möchte den Kopf nicht entblößen."

Frau S. M.: „Der Kopf muß immer warm gehalten werden, den Kopf habe ich immer zugedeckt, auch nachts im Bett. Ein Tuch habe ich immer um Kopf und Hals, selbst im Sommer."

Nun noch das bekannte Symptom[319]:

„Höchste Kopfeingenommenheit, Nasenbluten erleichtert."

Frau R. W., geb. 1918, am 15. Oktober 1974: „Das Nasenbluten, das darf ich sagen, das habe ich eigentlich so alle 4 Wochen, aber geschwind, allemal wenn ich recht stark die Nase putze, und ich bin froh. Alle 4 Wochen habe ich Nasenbluten und da habe ich das Gefühl, da kriege ich das Kopfweh und wenn ich das Kopfweh ein paar Tage habe, und ich kann einmal Naseputzen und daß da ein bißchen Blut runtergeht, da wird es mir im Kopf leichter. Da bin ich sogar immer froh, wenn das Blut runterkommt. Wenn ich Kopfweh habe, dauert das ein paar Tage und dann ist es, als wenn sich das wieder lösen täte im Kopf und dann ist es auch zuvor runtergelaufen, so daß ich gemerkt habe: da läuft was Warmes, das kann bloß Blut sein."

Eine andere Patientin:

Frau W. A., geb. 1910, am 8. Dezember 1977: „Gestern morgen habe ich aus der Nas' geblutet, ich stehe auf, und ohne irgend etwas, da schießt das Blut, ich habe es aber schießen lassen, wissen Sie, warum? Jetzt ist mein Kopfweh weg! Aus beiden Nasenlöchern, ohne daß ich genossen habe oder bloß an die Nas' gefaßt habe, morgens um 6 ist das geschossen. Nasenbluten, und da waren die Kopfschmerzen nicht nur besser, sondern weg!"

Psora ist nicht einfach ein drittes Miasma

Ich habe ihnen gezeigt, daß Hahnemann eine Zeitlang gemeint hat, mit der Psora lediglich ein drittes Miasma den beiden bekannten chronischen Miasmen zur Seite stellen zu können und die Psora ebenso wie die Sykosis und die Syphilis mit einem spezifischen Mittel behandeln zu können. Bald stellte sich jedoch heraus, daß auch die venerischen Krankheiten mit Psora kompliziert sein können und daß sie dann nicht mehr mit dem spezifischen Mittel, sondern nach den Richtlinien der antipsorischen Kur behandelt werden müssen. Hering schrieb[320]:

„Je mehr ich mich bemühte, die psorischen Krankheiten recht scharf von allen anderen trennen zu lernen, je mehr verschwand ihre Grenze vor meinen Augen."

Psora ist nicht einfach ein drittes Miasma neben Sykosis und Syphilis, so daß man alle Krankheiten und vor allem alle Arzneimittel in drei Klassen

aufteilen könnte, sondern Psora ist das Prinzip der menschlichen chronischen Krankheiten, der ererbten Krankheitsmöglichkeit überhaupt.

Bei dieser Darstellung der Lehre von den chronischen Krankheiten bin ich auf dem Boden der HAHNEMANNschen Homöopathie geblieben. Wenn neuere Autoren eine eigene Miasmenlehre aufgestellt haben[321], bleibt ihnen das unbenommen, sie sollten sich dabei aber nicht auf HAHNEMANN berufen.

76. Thuja, Lachesis und der Begriff der Ähnlichkeit

AHZ 229 (1984), S. 133-141. Vortrag Ulm 19. November 1983.

Herings Abhandlung über Ähnlichkeit

Ich habe zwar die dem homöopathischen Praktiker anerzogene, mir wohl auch angeborene Abneigung gegen allzu tiefschürfende theoretische und philosophische Erörterungen, trotzdem möchte ich einen Gedankengang aufgreifen, den HERING[322] in den Jahren 1833 bis 1843 niedergeschrieben hat.

Es geht um die Frage „was ist Ähnlichkeit". Auch HERING scheint Schwierigkeiten mit dem Thema gehabt zu haben, die Abhandlung, soweit sie uns zugänglich ist[323], enthält so viele und weite Abschweifungen vom Thema, daß es schwerfällt, den roten Faden zu verfolgen.

HERING wollte den Begriff Ähnlichkeit nacheinander so darstellen, wie er in der Mathematik, in der Philosophie, im allgemeinen Sprachgebrauch, in der Naturwissenschaft und zuletzt in der Homöopathie verstanden wird. Nur der erste Teil der Niederschrift wurde veröffentlicht, kurz vor der naturwissenschaftlichen Definition brechen die Fortsetzungen im Archiv ab. Ich will dennoch versuchen, einige Unterschiede aufzuzeigen, die in der Auffassung der Begriffe „gleich" und „ähnlich" zwischen dem Naturwissenschaftler und dem Homöopathen bestehen und ich glaube, damit an die Gedankengänge HERINGS anzuschließen.

HERING führt aus, daß „ähnlich" sprachlich und dem Sinne nach „wesensgleich" bedeutet[324] und er macht darauf aufmerksam, daß im

deutschen Sprachgebrauch folgender Unterschied zwischen „gleich“ und „ähnlich“ besteht[325]:

> „Man nennt die Blätter desselben Baumes nicht ähnlich, sondern gleich, jedoch wenn sie von ganz verschiedenen Pflanzenarten wären und doch dieselbe Form hätten, würde der gesunde Menschenverstand sie ähnlich nennen und nicht gleich. - Will man das Gemeinsame betonen, sagt man gleich, will man die Unterschiede betonen, ähnlich.“

In der Naturwissenschaft betonen wir das Gemeinsame, in der Homöopathie die Unterschiede

In der Naturwissenschaft, wenn wir Pflanzenarten bestimmen, betonen wir das Gemeinsame, wir sprechen von gleicher Art, gleicher Familie. Auch bei der naturwissenschaftlichen Krankheitsdiagnose suchen wir nach dem Gemeinsamen, es kommt uns nicht auf die Unterschiede an zwischen den Individuen, sondern auf das, was alle an dieser Krankheit leidenden Menschen gemeinsam haben, sie leiden alle an der gleichen Krankheit. Es liegt nahe, anzunehmen, daß dann auch alle das gleiche Medikament benötigen. In der Pharmakologie bleiben deshalb die vielen Nebenwirkungen einer Pflanze unbeachtet. Der Pharmakologe versucht, einen Wirkstoff zu isolieren, der bei allen an dieser Krankheit leidenden Menschen gleichermaßen wirken soll.

Ähnlichkeit dagegen betont die Unterschiede. In der Ähnlichkeitslehre, in der Homöopathie, kommt es auf die Unterschiede an. „Was unterscheidet diesen einzelnen Patienten von all den anderen, die die gleiche Krankheit haben?“ Das ist die Grundfrage bei der Arzneimittelwahl. Die Begriffe des § 153: Auffallend, sonderlich, ungewöhnlich, eigenheitlich und charakteristisch, beziehen sich alle auf diese Grundfrage, sie meinen den Unterschied zwischen den Eigenschaften des Individuums im Gegensatz zu den Eigenschaften der Art. Der Homöopath begrüßt es, daß die Pflanze sehr viele Wirkungsmöglichkeiten hat, ihm liegt daran, die Wirkung der Pflanze in ihrer ganzen Vielfalt zu erforschen, er notiert jede noch so kleine Einzelheit, die der Pharmakologe als unerwünschte und unwesentliche Nebenwirkung abtun würde.

Für die naturwissenschaftliche Krankheitsdiagnose sind die Symptome festgelegt

Die Eigenschaften, die die Naturwissenschaft gebraucht, um Lebewesen in Arten einzuteilen, sind festgelegt, unveränderlich, bei jedem Individuum gleich. Die Symptome, die ein Mensch haben muß, um einer Krankheitsklasse zugeteilt zu werden, sind ebenso unveränderlich und eindeutig, entweder er hat sie oder er hat sie nicht. Ihre Zahl ist begrenzt, ihre Definition exakt, man kann sie lernen und sich merken[326].

Treibt man Homöopathie in diesem Sinne naturwissenschaftlich, wie es von etwa 1872 an[327] in Deutschland weit überwiegend der Fall war, kann man leicht dem Irrtum verfallen, daß es auch hier genüge, eine Diagnose zu stellen, um das Heilmittel für die Krankheit zu erkennen, das Heilmittel nämlich, von dem man vorher gelernt hat, daß es für diese Krankheit zuständig ist.

So betrieben, unterscheidet sich Homöopathie nicht von klassifizierender Naturwissenschaft. Die Feststellung, ob die Diagnose einer Krankheit oder eines Konstitutionstyps zutrifft oder nicht, bildet weiterhin die Grundlage für die Bestimmung des Medikamentes. Die Symptome, die zu dieser Diagnose führen, stehen von vornherein fest, sie sind für alle Einzelmenschen gleich und sie sind in ihrer Anzahl begrenzt.

Für die homöopathische Arzneimitteldiagnose lassen sich die Symptome nicht festlegen

Diese drei Gesichtspunkte sind es, die die homöopathische Arzneimittelwahl von der naturwissenschaftlichen Diagnose unterscheidet. Dadurch, daß in der Homöopathie nicht in erster Linie objektiv feststellbare Symptome verwendet werden, sondern die ganze Vielfalt der subjektiven Empfindungen und Äußerungen des einzelnen Patienten verglichen wird mit der ebenso großen Vielfalt der Empfindungen und Äußerungen der Prüfer, kann man hier nicht von vornherein festlegen, welche Symptome zur Arzneimittelwahl führen werden. Der begrenzten Anzahl von pathognomischen Symptomen in der naturwissenschaftlichen Medizin steht in der HAHNEMANNschen Homöopathie die unendliche Vielfalt der Symptome gegenüber, die ein Patient oder ein Prüfer zum Ausdruck bringen kann, und die in jedem Krankheitsfalle verschieden sind.[328] Wenn der Homöopath die Unterschiede zur Grundlage der Arzneimittelwahl

macht, muß er sie alle beachten, er darf sich nicht auf die Symptome beschränken, die er vorher festgelegt hat.

Der Pharmakologe wählt ein Mittel aus für eine Krankheit. Er stellt fest, welche Krankheit bei einem bestimmten Patienten vorliegt. Hat er das festgestellt, ergibt sich daraus sein therapeutisches Vorgehen direkt. Die Wahl der verschiedenen Arznei- und Heilmittel ist hier nicht die eigentliche Aufgabe des Arztes, sie ist schon vorher festgelegt worden. Die Aufgabe des Arztes ist vielmehr die Feststellung der Krankheit. Mit der exakten Diagnose ist der Hauptteil der ärztlichen Tätigkeit beendet.

Anders in der HAHNEMANNschen Homöopathie. Hier verlagern sich die Akzente; an die Stelle der Krankheit tritt das Arzneimittel. Während für den pharmakologisch therapierenden Arzt die verschiedenen, für den Krankheitsfall in Frage kommenden Arzneimittel nur am Rande interessieren, das Hauptinteresse auf die Diagnose der Krankheit gerichtet ist, ist es für den homöopathisch therapierenden Arzt genau umgekehrt. Sein Hauptinteresse ist auf die vielen verschiedenen Arzneimittel gerichtet, von denen jedes wieder sehr viele Symptome hat. Welcher Krankheitsgruppe, welcher Diagnose der einzelne Patient angehört, interessiert ihn nur am Rande.

Der pharmakologisch therapierende Arzt stellt mit Hilfe von in ihrer Zahl überschaubaren exakt definierten Symptomen die Krankheitsdiagnose, und wählt dann aus wenigen Möglichkeiten seine Arzneimittel aus. Dem homöopathisch therapierenden Arzt stehen keine in diesem Sinne festgelegten Mittelbilder zur Stellung der Arzneimitteldiagnose zur Verfügung; er sagt deshalb auch lieber Arzneimittelwahl als Arzneimitteldiagnose. Für ihn wird einmal dieses, einmal jenes der sehr vielen Symptome eines Arzneimittels wahlanzeigend, er kann auch beim Patienten nicht, wie bei der Krankheitsdiagnose, ein Mittel nach dem anderen ausschließen, wenn bestimmte Symptome nicht nachgewiesen werden können. Sowohl der Patient als auch das Mittel haben unendlich viele Ausdrucksmöglichkeiten, beide lassen sich nicht festlegen[329].

Die Kragenempfindlichkeit bei Thuja

Wie weit die Vielfalt der Ausdrucksmöglichkeiten gehen kann, will ich nun an einem konkreten Beispiel aufzeigen. Ein junger Mann, der mich im November 1982 um Hilfe bat, klagte darüber, daß er neuerdings sehr rührselig sei, bei Musik müsse er weinen. Auch undeutliches Sehen habe er in letzter Zeit auffallend oft festgestellt. Er gehe auf's Klo und es komme nichts. Ein weiteres Symptom lautete so:

Herr V. J. am 5. November 1982: „Ich habe ein Engegefühl im Hals bekommen, daß ich manchmal den Kragen wegtun möchte und da ist gar kein Kragen."

Nun, ich dachte natürlich gleich an Lachesis wegen der auffälligen Kragenempfindlichkeit und wollte nur schnell mir im Repertorium die Bestätigung holen, daß das andere sehr auffällige Symptom, das erst in letzter Zeit bemerkbare Weinen bei Musik, auch bei Lachesis vorkommt.

Hier wurde ich enttäuscht. In der Rubrik enthalten sind nur 8 Mittel, keines dieser Mittel hat auch[330] Empfindlichkeit gegen Kleidung am Hals. Ich versuchte es mit dem Engegefühl im Hals, das ja ebenfalls ein zuletzt aufgetretenes, also auffälliges Symptom war, und fand nur Nux vomica in beiden Rubriken. Dazu der vergebliche Stuhldrang? - Ich war aber noch nicht zufrieden. Das Engegefühl hat eine recht kleine Rubrik, etwas Ähnliches wird häufig auch mit Gefühl von Zusammenziehen oder mit Gefühl von innerlicher Schwellung im Hals ausgedrückt. Das Gefühl von Zusammenziehen, das man mit dem vom Patienten erwähnten Engegefühl vergleichen könnte[331], ist im KENT in einer Riesenrubrik untergegangen, die Würgen und von außen her Zusammenschnüren[332] auch enthält. Hier stehen nun wieder außer Natrium carbonicum alle 8 Mittel der Musikrubrik, und wir kommen auch nicht weiter.

BOGER-BOENNINGHAUSEN ist hierfür insofern besser, als die Rubriken Würgen, Zusammenschnüren und Zusammenziehen nicht zusammengeworfen sind und man den relativ kleinen, für den Fall relevanten Abschnitt „contracted" mit der Musikrubrik kombinieren kann. Man erhält außer Nux vomica dann noch Thuja. Ich fragte den Patienten nach Warzen, da berichtete er mir, daß bei ihm vor drei Jahren Feigwarzen entfernt worden seien[333].

Ich gab ihm also Thuja, mit bestem Erfolg, wie man sich denken kann, wenn man ohne Zeitdruck hinterher den ganzen Fall noch einmal mit Thuja

vergleicht. Das erste, was dabei auffällt, ist ein Thujasymptom, das eine frappierende Ähnlichkeit mit dem unseres Patienten hat:

> „Im Halse das Gefühl von innerer Anschwellung, keine anliegende Bekleidung des Halses gestattend."[334]

Der Patient sagte:

> „Ich habe ein Engegefühl im Hals bekommen, so, daß ich manchmal den Kragen wegtun möchte und da ist gar kein Kragen."

Mit dem Repertorium nähern wir uns der naturwissenschaftlichen Art der Arzneimitteldiagnose an

Warum wurde dieses Symptom von Kent nicht in sein Repertorium aufgenommen? Nun, ich habe einmal ausgezählt, wie viele von den Thuja-Geistessymptomen Kent aufgenommen hat. Das Ergebnis ist für mich nicht überraschend, aber manchen Leser mag es in Erstaunen versetzen: In der Prüfung, aus der unser Halssymptom stammt, gibt es 69 meist recht ausführlich beschriebene Geistessymptome, im Repertorium wiederaufzufinden sind davon 13, aber nicht in ihrer Ausführlichkeit, sondern fast immer nur unter allgemeinen Stichworten mit großen Rubriken[335]. Glücklicherweise hat Kent wenigstens das Musiksymptom aufgenommen, sonst hätten wir Thuja für unseren Fall auf diese Weise nur schwerlich finden können[336].

Kent mußte, um sein Repertorium im Rahmen halten zu können, die Materia medica[337] stark beschneiden, er durfte auch die Anzahl der Stichworte nicht zu groß werden lassen, darüber müssen wir uns im Klaren sein. Wir dürfen ein Repertorium nicht mit der Materia medica[338] verwechseln.

Ein Repertorium hat in mancher Hinsicht Ähnlichkeit mit einem Pflanzenbestimmungsbuch[339]. Die Begriffe sind fest umrissen, in der Anzahl begrenzt und bieten so die Möglichkeit, auf naturwissenschaftliche Weise vorzugehen, während die Materia medica im Prinzip unendlich ist. Die Unterschiede, auf die es bei der Arzneimittelwahl entscheidend ankommt, kann man oft erst beim Vergleich mit der Materia medica erkennen, das Repertorium gibt nur Hinweise, wo man eventuell etwas Gesuchtes finden kann[340].

Die Kragenempfindlichkeit bei Lachesis

Wie deutlich die Unterschiede ins Auge springen können, wenn man die Symptome nicht als Stichworte, sondern als lebendige Empfindungsschilderungen vergleicht, möchte ich zum Schluß noch an einer Lachesispatientin demonstrieren:

> Frau K. E. am 27. Mai 1983: „Dieser dünne Pullover liegt schon zu fest am Hals. Vorn muß die Kleidung möglichst offen sein, etwas Enges kann ich da nicht brauchen. Ich habe bis vor einiger Zeit schön hochgeschlossen am Hals gut leiden können, aber jetzt nicht mehr, etwas Festes überhaupt nicht."

Daß die Empfindungen dieser Patientin den Empfindungen der Lachesisprüfer ähnlicher[341] sind als denen der Thujaprüfer, wird deutlich, wenn man folgende Symptome aus der Schlangengiftmonographie[342] liest:

> „Sie muß den Hals immer frei haben" und „kann nichts Festes an der Kehle vertragen."

Sogar der Ausdruck „Etwas Festes" wird auch hier verwendet, nicht nur zufällig, sondern in der Bemühung, die eigene Empfindung möglichst getreu in das Kommunikationsmittel Sprache eingehen zu lassen[343].

Man sieht hier, wie wenig man die Symptome, die die Arzneimittelwahl entscheiden, festlegen kann, wenn man Homöopathie in Hahnemannscher Art betreiben will. Man muß sich offen halten für alle Möglichkeiten, man darf die unendliche Vielfalt der Ausdrucksmöglichkeiten nicht einengen in irgendein Schema. Man darf Patienten nicht einteilen wollen in irgendwelche Klassen, sei es Krankheiten oder Konstitutionstypen, sondern man muß zuhören können, man muß warten können und in Empfang nehmen, was dieser neue Patient nun an Neuem, an noch nie Dagewesenem hervorbringen wird.

77. Das Einzelsymptom

AHZ 229 (1984), S. 177-184. Vortrag, gehalten in Bad Imnau am 24. März 1984.

Allgemeinsymptome falsch verstanden

In der von Kent herausgegebenen Zeitschrift Journal of Homoeopathics finden wir 1899[344], also bevor noch das Kentsche Repertorium vollständig erschienen war, einen Aufsatz von Frederick S. Keith mit der Überschrift: Der Gebrauch der Repertorien. Der Verfasser, ein Kent-Schüler, stellt hier

zwei Systeme einander gegenüber, wie man mit Hilfe der Repertorien das Arzneimittel finden kann. Wo, so fragt er, soll man anfangen mit dem Repertorisieren, bei den Allgemeinsymptomen oder bei den Lokalsymptomen?

Die Allgemeinsymptome, die Symptome, die sich auf den ganzen Menschen beziehen, sind der Patient selbst, so stellt er fest. Die Geistessymptome, allen voran die Symptome des Willens, sind das Innerste des Menschen. Ist nicht ein System, so fragt er, das die innersten, die lebenswichtigsten Teile des Menschen zuerst betrachtet, besser als ein System, das von unwichtigen, äußerlichen Kleinigkeiten ausgeht? Sagt einem nicht die Ratio, daß das, was den ganzen Menschen beherrscht[345], wichtiger ist als seine Teile?

Diesem System, in dem man logischerweise das Wichtige zuerst, das Unwichtige zuletzt betrachtet, stellt er ein anderes gegenüber, das Keynotesystem, das System, das von Schlüsselsymptomen, also von den unwichtigen Symptomen der Körperteile, ausgeht. Der Anhänger dieses Systems, so sagt er, hält Ausschau nach den kleinen, einseitigen, abseits liegenden, seltsamen Symptomen, nach Symptomen, „die nicht größer sind als eine Nadelspitze“ und versucht, sie in der Materia medica zu finden. Diese Verschreibung nach Einzelsymptomen, dieses Keynotesystem ist, so stellt KEITH fest, schädlich, ja tödlich bis ins letzte Extrem. Gezeugt in Unwissenheit, geboren im Chaos, lebt es im Irrtum und im Fanatismus, es zieht viele gute Studenten in seinen Bann und führt sie vom rechten Wege ab. Es bringt Falschheit in die gottgewollte Wahrheit der Homöopathie.

Ich übertreibe nicht, wenn ich den genannten Aufsatz so wiedergebe; ich würde aber übertreiben, wenn ich behauptete, daß KENT seine Meinung so formuliert hat. KENT hat in seinen Kursen in Philadelphia Schüler ausgebildet, Studenten und zumeist fertige Ärzte, die von der Schulmedizin herkamen und denen vor allem das Denken in Diagnosen abgewöhnt werden mußte. In seiner Philosophy hat er vorgetragen, wie man die Krankheiten der menschlichen Rasse studieren soll, daß man sie nach den Symptomen des ganzen Menschen studieren soll und nicht nach den örtlichen Krankheitsresultaten.

Die Lehrmethode Kents

Um das seinen Schülern verständlich zu machen, arbeitete er mit ihnen systematisch einzelne Krankheiten und besonders auch einzelne Arzneimittel durch an Hand der damals vorhandenen Repertorien. Um ihnen klar zu machen, was bei einem Arzneimittel wichtig ist, was seine Studenten zuerst studieren sollten, mußte er eine Wertordnung aufstellen, seine Schüler gebrauchten später den Begriff „Hierarchie der Symptome“. In einem Artikel in der Medical Advance[346] wird diese hierarchische Ordnung folgendermaßen beschrieben:

> „1. Liebe und Haß, Zu- und Abneigung, sind die tiefsten Geistessymptome. 2. Dann kommen die Symptome, die zur Fähigkeit des logischen Denkens gehören, 3. darauf nehmen wir das Gedächtnis und 4. kommen wir zu denjenigen körperlichen Symptomen, welche sich auf den ganzen Menschen, auf den Patienten selbst und nicht nur auf seine Teile beziehen. Sie werden sofort verstehen, daß diese Allgemeinsymptome weit wichtiger sind als die Symptome des Auges, der Nase, des Halses, der Hände oder der Füße.“

Ein anderer KENT-Schüler, DEL MAS[347], schrieb ähnliches:

> „Die Grundlage einer repertorialen Studie sollten diejenigen Symptome abgeben, welche sich auf den ganzen Menschen beziehen. Die Symptome eines erkrankten Organs und ihre Modalitäten sagen nichts aus über die Gesamtperson. Wie könnten sie also als Basis dienen für das Studium des angezeigten Arzneimittels?“

Wohlgemerkt, er spricht vom Studium des Mittels, nicht von der *Methode* zum Auffinden des Mittels. Auch hieraus wird deutlich, daß es sich in der KENTschule um das Studium der Mittel, nicht um praktische Einzelbehandlungen handelte. Nicht die Mittelfindung für den einzelnen Patienten sollte eingeübt werden, sondern das Repertorisieren diente als System, mit dem Ziel, den Studenten die Mittel nahe zu bringen, ihnen das gewohnte Denken in Diagnosen abzugewöhnen und ihnen klar zu machen, daß der ganze Mensch, nicht seine Teile, behandelt werden müssen. Praktische Anweisungen, wie man am Krankenbett des einzelnen Patienten, unter Zeitdruck, das Repertorium als Hilfsmittel zur Arzneiwahl verwenden kann, sollte dieses Lehrsystem zunächst gar nicht geben. Nur so ist das eklatante Mißverständnis zu erklären, mit dem der oben zitierte KENTschüler KEITH die Schlüsselsymptome aburteilen zu müssen glaubt.

KENT hielt damals, in den neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, auch seinen Unterricht über das Organon, vor demselben Kreis von Studenten in Philadelphia. Die Vorträge wurden nachstenographiert und um

1899 erstmals im Journal of Homoeopathics gedruckt, später in Buchform unter dem Titel „Philosophy“ herausgegeben. In einer der ersten Lektionen erscheint folgender Satz:

> „Versuchen Sie folgendes zu begreifen: Krankheiten dürfen nicht betrachtet werden von den paar Symptomen aus, die der Patient vielleicht hat, sondern von der Zusammenschau aller Symptome aus, die die menschliche Rasse hervorzubringen imstande ist.“

Man hat den Eindruck, daß KENT ein Gedankengebäude errichten wollte, das den Menschen und die Krankheit überhaupt durchleuchten sollte, also eine Art Menschenkunde. Der Vergleich mit der Menschenkunde RUDOLF STEINERS liegt nahe, bestand doch offenbar in jener Zeit ganz allgemein das Bedürfnis, einen geistigen Überbau, eine allgemeine Menschenkunde zu erdenken, bevor man sich um die rein praktische Behandlung der einzelnen Patienten, um die prosaischen Einzelheiten der Mittelwahl kümmerte. Damit soll nicht gesagt sein, daß der einzelne Arzt sich um seine Patenten weniger gekümmert hätte, nur, wenn man sich die Fallberichte jener Zeit ansieht, hat man manchmal den Eindruck, als wären sie lediglich nebensächliche Dokumentation, während mancher Arzt seine eigentliche, höher geschätzte Aufgabe im Durchdenken des Ganzen, des Allgemeinen sah.

Arzneimittelwahl nach praktischen Gesichtspunkten

Heute, so meine ich, richten wir unsere Aufmerksamkeit wieder mehr auf die rein praktische Methode der Mittelwahl beim einzelnen Patienten. Das Nachdenken über die allgemeine menschliche Krankheit, über die Menschenkunde ist für uns weniger Selbstzweck, als Hilfe für unsere eigentliche Tätigkeit, für das Gesundmachen des *Einzelnen* kranken Menschen. Den Begriff „Hierarchie“ empfinden wir für diese unsere praktische, irdische Tätigkeit als Fremdkörper, während die himmlischen Hierarchien im übergeordneten Gedankengebäude, in der allgemeinen Menschenkunde, durchaus ihren Platz haben. In den Schlüsselsymptomen dagegen sehen wir nicht mehr ein dem geistigen Überbau feindliches System, wir nehmen sie ganz einfach vom Patienten entgegen. Wir tun das, was HAHNEMANN uns im Organon gelehrt hat: Wir suchen aus der Gesamtheit der Symptome des einzelnen Patienten, so, wie wir sie notiert haben, diejenigen aus, die uns charakteristisch erscheinen und von denen

wir annehmen, daß sie bei einem Arzneimittel ebenso eigenartig gefunden werden können. Wir unterstreichen diese wenigen Schlüsselsymptome und merken am Rand die Mittel an, die ähnliche Symptome hervorgebracht haben.

Diese anzumerkenden Mittel aus der Materia medica herauszusuchen, die Stellen aufzusuchen, an denen die gesuchten Symptome mit ihrem vollen Wortlaut nachgelesen werden können, ist eine rein technische Angelegenheit. Wenn wir das Repertorium nicht zum Studium der allgemeinen Menschenkunde, sondern zur Erfüllung dieser technischen Aufgabe verwenden, wird es ähnlich wie Füllfederhalter, Schreibmaschine oder auch Computer zum reinen Schreib- und Leseinstrument, das mit Falschheit oder gottgewollter Wahrheit nicht das Geringste zu tun hat. Auch KENT hat im praktischen Bereich die Repertorien nicht anders benutzt. Ich gebe einen Fallbericht wieder, den KENT im Jahre 1884, bevor er noch seine Lehrtätigkeit in Philadelphia aufnahm, in St. Louis veröffentlicht[348] hat:

Ein Kent-Fall

Ein 8jähriger Junge war 5 Jahre lang allopathisch ohne Erfolg behandelt worden, weil er Urin und Stuhl in die Hosen machte. Es geschah selten nachts oder am Vormittag, aber mehrmals am Nachmittag. Er erkältete sich leicht und bekam dann hohes Fieber und Delirium. Der Stuhl war braun und sehr übelriechend. Der Urin färbte die Wäsche braun und hatte einen starken Geruch. - KENT schreibt jetzt: Die Verschlimmerung nachmittags ist charakteristisch für Belladonna, ebenso das hohe Fieber mit Delirium. Nach Belladonna 4m trat zwar Besserung ein, aber keine Heilung. Der Bericht der Mutter lautete jetzt folgendermaßen: Wenn der Junge nachmittags Stuhldrang verspürt, kann er ihn nicht halten. Der Urin färbt die Wäsche rötlich braun und ist sehr übelriechend. Er sagt, wenn der Stuhl abgeht, hat er einen Schmerz, der vom unteren Ende des Rückgrates ausgeht und den Rücken hinauf bis zum Gehirn und zum Scheitel ausstrahlt. Dort bleibt dann der Schmerz eine Stunde lang. - KENT schreibt nun: Dieser merkwürdige Schmerz den Rücken hinauf ist ein für Phosphor charakteristisches Symptom und da es das eigenartigste Symptom des

Falles war, wurde es als Schlüsselsymptom verwendet. In GREGGS illustriertem Repertorium[349] fand ich:

> „Beim Stuhlgange, flüchtiger Schmerz vom Steißbeine durch das Rückgrat bis in den Scheitel, was ihm den Kopf rückwärts zieht.“

Alle anderen Symptome des Falles kommen bei Phosphor vor, nur die nachmittägliche Verschlimmerung konnte ich nicht finden. Aber eine so kleine Modalität kann das Mittel nicht kontraindizieren und in Anbetracht der Tatsache, daß keines der anderen Mittel dem Schlüsselsymptom und den übrigen Symptomen so gut entspricht, gab ich Phosphor 5m, eine Dosis. Prompte Heilung folgte.

Soweit KENT. Wie wir alle[350], benutzt er Schlüsselsymptome. Er sucht aus der Gesamtheit der Symptome des vorliegenden Falles dasjenige Einzelsymptom heraus, das am besten beschrieben, mit Einzelheiten versehen und so besonders charakteristisch für diesen einen Patienten ist, und das er in Verbindung bringen kann mit einem Arzneisymptom, das für die Arznei ebenso charakteristisch ist. Das war bei der ersten Beratung die Nachmittagsverschlimmung, bei der zweiten der Schmerz vom Steißbein zum Kopf. Er versucht jedesmal, in der Materia medica ein Symptom zu finden, das diesem Patientensymptom im Zusammenhang mit den übrigen Symptomen des Falles am besten entspricht, zu diesem Zwecke benutzt er das technische Hilfsmittel des illustrierten Repertoriums von GREGG. Da dieses Symptom durch seine ungewöhnlich genaue Ortsbezeichnung auffiel, fand er es hier, GREGG hat 1870 Zeichnungen des menschlichen Körpers herausgegeben, in die alle ausstrahlenden Empfindungen als Pfeile eingezeichnet waren. Ein sehr nützliches Instrument für diese Art von Schlüsselsymptomen.

In meinem nun folgenden Falle benutzte ich ein anderes Instrument. Es handelte sich darum, das Stichwort „hohl in der Stirn“ aufzufinden und den Text der dort stehenden Mittel mit dem Wortlaut meiner Patientin zu vergleichen: dazu eignet sich besonders das Lexikon der As-If Symptome von WARD oder das Konkordanzrepertorium von GENTRY[351], wo man den vollen Wortlaut der Symptome neben dem Stichwort verzeichnet findet, eine Erleichterung, die man im Zeitdruck der Sprechstunde zu schätzen weiß. Sucht man nämlich das Symptom im KENT oder im BOGER-

BOENNINGHAUSEN auf, erhält man bekanntlich nur den Mittelnamen und muß zu einem Textvergleich umständlich in der Materia medica nachsehen.

Ein eigener Fall

> Fräulein M. I. berichtete am 21. Mai 1981 folgendes: „Was bei mir schlecht ist, ist der Kreislauf. Also, wenn ich eine Weile sitze, so wie Sie jetzt, und etwas schreibe und fest auf einen Fleck sehe, und wenn ich dann aufstehe oder die Augen hebe, dann wird mir also ganz komisch, dann denke ich das Blut fängt da oben an zu laufen und läuft bis runter in die Beine und dann ist es also leer im Kopf und zwar die ganze Stirnpartie, da habe ich das Gefühl es ist ein großes Loch, es ist ein Hohlraum, in der Stirn, über die ganze Breite, und dann kommt ein leichter Druckschmerz in den Augen oder direkt über den Augen. - Und dann klopft mein Herz nur noch so stoßweise, dann habe ich das Gefühl, das ist so ein dumpfer Schlag, dann eine Weile nichts, und dann wieder ein dumpfer Schlag, aber das auch nur sekundenlang. - Ich friere sehr leicht und zwar immer in der Nackengegend geht es los, Nacken- und Schultergegend. Ich muß mich da warm halten.“

Das war der Bericht der Patientin. Drei Symptome hatte ich zur Auswahl. Erstens das Gefühl beim Aufstehen, als liefe das Blut von der Stirn in die Beine, als entstünde dabei ein Hohlraum in der Stirn und der anschließende Druckschmerz in den Augen oder direkt über den Augen. Zweitens das Gefühl von Extrasystolen mit kompensatorischer Pause und drittens das Frieren im Nacken.

Um auf kürzestem Wege zur Mittelwahl zu kommen, braucht man schon ein wenig Erfahrung. Erfahrung im Zuhören, im Gebrauch der Repertorien und beim Vergleich der Mittelsymptome mit den Patientensymptomen. So verfiel ich gleich auf das Stichwort Hohlraum in der Stirn, weil ich wußte, wo es zu finden sein würde. Ich stellte die anderen Stichworte, wie Frieren im Nacken, Extrasystolen, Kopfschmerz direkt über den Augen, Schwindel oder Kopfschmerz beim Aufstehen vom Schreiben, Herunterlaufen des Blutes in die Beine zunächst einmal zurück.

So fand ich schnell Causticum als das erste, mit dem Fall zu vergleichende Mittel, denn der Wortlaut unter dem ausgewählten Stichwort ist dort dem des Falles sehr ähnlich[352]:

> „Als wenn die Stelle hinter dem Stirnbeine hohl wäre.“

Nun brauchte ich nur noch in HAHNEMANNS Prüfungssymptomen oder in der ALLENschen Encyclopedia zu blättern, um festzustellen, daß auch die übrigen Symptome des Falles mit denen des Mittels Ähnlichkeit aufwiesen. Ich verordnete mit Zuversicht Causticum und der Erfolg bestätigte die Wahl.

Ich habe diesen Fall auf Tonband aufgenommen, deshalb konnte ich die einzelnen Ausdrücke der Patientin wörtlich wiedergeben, auch die Stellen, die ich während des Gespräches gar nicht aufgefaßt und aufgeschrieben hatte. Man staunt manchmal, wie wenig von den gesprochenen Worten, Sätzen und Andeutungen man aufgeschrieben hat. Man schreibt einen Satz hin und nimmt währenddessen vieles nicht wahr von dem, was der Patient sonst zum Ausdruck bringt; hat man wenig Erfahrung, schreibt man nicht immer das auf, was für die Arzneimittelwahl wichtig wird, ja man könnte in diesem Falle leicht die schnell gesprochene Hohlheit in der Stirn überhören, wenn man gerade mit dem Aufschreiben eines anderen Symptoms beschäftigt ist. Unterbricht man stattdessen die Patientin, könnte es sein, daß *sie* vergißt, was sie gerade anzudeuten im Begriffe war. Man muß also sehr schnell unterscheiden können, was sich aufzuschreiben lohnt und was nicht. Um seine Schüler hierin auszubilden, ließ KENT sie diese systematischen Übungen machen mit Repertorisieren und Hierarchisieren. Wenn sie so einige Zeit, gewissermaßen am Phantom, geübt hatten, waren sie eher in der Lage, während der eigenen Sprechstunde die Schlüsselsymptome der einzelnen Fälle aufzufassen und aufzuschreiben, Erfahrungen zu sammeln und allmählich ihren eigenen Stil zu finden.

78. Kent, Fincke und die homöopathische Behandlung der Tuberkulose[353]

ZKH 28 (1984), S. 16-19.

Die IHA, die International Hahnemannian Association, wurde im Juni 1880 von Anhängern der HAHNEMANNschen Homöopathie gegründet. Zu den ersten Mitgliedern gehörten unter vielen anderen LIPPE, FINCKE und, nach seiner Konversion von der eklektischen Ärztegesellschaft, KENT. Die IHA löste sich damit vom American Institute of Homoeopathy, dem sie vorwarf, dem Eklektizismus verfallen zu sein, obwohl es im Jahre 1844 ebenfalls mit dem Ziel gegründet worden war, rein HAHNEMANNsche Homöopathie zu verbreiten[354].

Bei der Jahressitzung 1891 der IHA in Richfield Springs trug RUSHMORE einen Fall von cavernöser Lungenkrankheit vor, der mit verschiedenen

Mitteln, darunter auch Phosphor, geheilt wurde. Er stellte die Frage, ob es sich dabei um eine Tuberkulose oder um eine einfache eitrige Lungenentzündung gehandelt habe. Von SAWYER erhielt er die verblüffende Antwort, daß es sich nicht um eine Tuberkulose gehandelt haben könne, weil in solchen Fällen Phosphor die Patienten sofort ins Jenseits befördere. Er, SAWYER, habe Phosphor in hoher Potenz in einer Anzahl von tuberkulösen Fällen gegeben, wo er absolut das Simillimum war, und in jedem Falle habe er den Patienten getötet, statt ihn zu heilen.

CLARK und FINCKE widersprachen, die Mehrzahl der Diskussionsteilnehmer unterstützte jedoch SAWYER. KENT versuchte, die Mißerfolge pathologisch anatomisch zu erklären. FINCKE hielt ihm entgegen, daß wir, wenn wir die pathologische Anatomie zur Grundlage der Verschreibung machen, den sicheren Boden des homöopathischen Naturgesetzes verlassen. FINCKE schlug dann etwas vor, das MICHAEL BARTHEL zu der überraschenden Anmerkung veranlaßte:

> „Mit diesen Bemerkungen beweist FINCKE, daß er HAHNEMANN und KENT nicht verstanden hat.“

Die Bemerkung lautet sinngemäß:

> „Mit einer Höchstpotenz erreichen wir eine sehr heftige Wirkung, vielleicht ist die Wirkung in diesen Fällen zu heftig, nicht milde genug, um eine zu starke Reaktion des geschwächten Körpers zu verhindern. HAHNEMANN gab nicht höhere als die 30. Potenz und wiederholte öfter als wir es jetzt tun. Dies könnte uns ein Hinweis darauf sein, daß wir vielleicht in diesen Fällen mit den Höchstpotenzen vorsichtig umgehen müssen und lieber mäßig hoch potenzierte öfter wiederholen sollten.“

Tatsächlich hat ja HAHNEMANN mit der Entwicklung der LM-Potenzen ähnliche Gedankengänge zu Ende geführt. § 161, sinngemäß:

> „Wo Arzneien von langer Wirkungsdauer ein altes Siechthum zu bekämpfen haben, da dürfen keine Erhöhungen der ursprünglichen Krankheit sich zeigen und zeigen sich auch nicht, wenn die nach § 270 dynamisierten Arzneigaben jedesmal durch Schütteln auf's Neue modifiziert werden. Nur so dürfen Arzneien von langer Wirkungsdauer in kurzen Zeiträumen wiederholt werden. Denn (§ 247), ganz dieselbe Gabe Arznei zu wiederholen, bleibt ein unausführbares Vorhaben. Das Lebensprinzip nimmt solche ganz gleiche Gaben nicht ohne Widerstreben an.“

Wenn man hierzu folgende Äußerung KENTS in den Class-room talks[355] liest, kann man zu der Erkenntnis kommen, daß alle drei, HAHNEMANN, FINCKE und KENT, letzten Endes Ähnliches erfahren haben und auch ähnliche Schlußfolgerungen aus ihren Erfahrungen gezogen haben:

> „Im letzten Stadium der Schwindsucht, sagen wir fünf oder sechs Wochen vor dem Tode, beginnt die Patientin heftig zu leiden. Hektisches Fieber jeden Nachmittag, starke umschriebene

Wangenröte, letztes Stadium der Lungeneiterung, profuse Nachtschweiße, Durst auf kaltes Wasser. Was tun Sie? Phosphor ist gefährlich, wenn es bei diesen Zuständen wiederholt wird. Natürlich geben Sie es, *eine* Dosis, sehr hoch, weil das Leben dieser Patientin in Ihre Hände gelegt wurde. Jetzt warten Sie! Nach ein oder zwei Tagen werden Sie vielleicht dringend gerufen. Der Zustand der Patientin hat sich plötzlich verschlechtert. Sie hat profuse, wässrige, übelriechende Diarrhoe, wie aus einem Hydranten, der Anus steht weit offen, der Stuhl geht unbemerkt ab. Was tun Sie jetzt? Saccharum lactis natürlich. Der Durchfall wird nach einem Tag von selbst nachlassen, Ihrer Patientin wird es wieder gut gehen und sie wird nach ein paar Wochen ohne weitere Leiden sterben.“

KENT dürfte diesen wohl erdachten Fall meinen, wenn er in der Diskussion zu verstehen gibt, daß man Phosphor nicht nach den Symptomen „Nachtschweiße, chronische Diarrhoe und eitrige Expektoration“ wählen solle in Fällen fortgeschrittener Lungentuberkulose. Einen konkreten Fall in dieser Richtung bringt BÖNNINGHAUSEN im American Journal of Homoeopathy[356]:

„Ein Bauer mit einem chronischen Husten, von den allopathischen Ärzten als schwindsüchtig aufgegeben, wurde von verschiedenen Mitteln in der 30. Potenz, darunter dreimal Phosphor, nur gerade am Leben erhalten. Ende September 1844 verschlechterte sich sein Zustand, ich gab ihm Phosphor 200, zwei Kügelchen in einem Becher Wasser aufgelöst, jeden Abend einen Teelöffel voll zu nehmen. Nach der dritten Dosis wurden die Symptome so heftig, daß die Angehörigen meinten, er müsse jeden Moment sterben. Nach Absetzen der Phosphorgaben trat allmähliche Besserung ein, nach sechs Wochen war dieser Patient vollkommen gesund.“

Im übrigen war KENT zum Zeitpunkt dieser Diskussion seit 11 Jahren homöopathischer Arzt, FINCKE aber seit 36 Jahren. KENT war 42, FINCKE 70 Jahre alt. So kann es wirklich nicht darum gehen, daß FINCKE „KENT nicht richtig verstanden hat“. Auch die Bemerkung, die MICHAEL BARTHEL im Registerheft 1982 veröffentlichte, geht an den historischen Tatsachen vorbei:

„Man sieht in der Diskussion, daß FINCKE nur als Hersteller homöopathischer Medikamente, nicht aber als homöopathischer Arzt für die Nachwelt eine gewisse Bedeutung besaß.“

FINCKE veröffentlichte schon 1865 eine Abhandlung über die Wirkung von Hochpotenzen bei 69 eigenen Fällen, zahlreiche behandelte Fälle und Prüfungen finden sich in verschiedenen homöopathischen Zeitschriften; und nicht nur in der herangezogenen Diskussion zeigte FINCKE, daß er einer der wenigen war, die den Prinzipien HAHNEMANNS treu blieben und nicht der Moderichtung dieser Zeit folgten, pathologische und eklektische Theorien mit der HAHNEMANNschen Homöopathie zu vermengen.

Wie diese Diskussion außerhalb der IHA aufgenommen wurde, zeigt das Editorial des von BOERICKE, DEWEY und TISDALE herausgegebenen „California Homoeopath“[357]:

> „Es ist lange her, daß eine solche Menge von Unsinn als der Weisheit letzter Schluß aus medizinischer Gelehrsamkeit und klinischer Erfahrung uns aufgetischt worden ist. Dr. FINCKES Antrag, diese Passagen nicht ins Protokoll aufzunehmen, findet ein Echo im Herzen eines jeden, der die Homöopathie und seinen gesunden Menschenverstand liebt. Dr. SAWYER behauptet, daß er das Mittel Phosphor in Hochpotenz in einer großen Anzahl von Fällen bei Tuberkulose gegeben habe, wo es das absolute Simillimum gewesen sei, und daß es in jedem Falle den Patienten getötet habe. Dr. HAYNES gibt seinen Anhängern den Rat, Phosphor wie den Teufel zu meiden, denn es werde den Patienten mit Sicherheit töten. Dr. CARLETON fügt dieser Liste der tödlichen Medikamente Sulfur und Sulfuricum acidum hinzu, Dr H. C. ALLEN bestätigt, daß man im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit Antipsorica nicht mehr geben könne und Dr. BUTLER setzt allem die Krone auf mit der Behauptung, daß es manchmal unmöglich sei, das angezeigte Mittel zu geben, ohne den Patienten zu töten. - Wenn diese Feststellung korrekt ist, wenn diese Herren tatsächlich *das* angezeigte Mittel gegeben haben und so den Patienten getötet haben, dann hat die IHA mit einem Schlag mehr dazu beigetragen, die Homöopathie als etwas Unzuverlässiges und Unlogisches erscheinen zu lassen, als ihre bittersten Feinde jemals erreicht haben. Kein Darumherumreden kann die Feststellung entkräften, daß von der Homöopathie nichts mehr übrig bleibt, was sich zu retten lohnte, wenn bewiesen werden kann, daß das angezeigte Mittel versagt und daß es Tod und Zerstörung bewirkt. Wenn Homöopathie wahr ist, gibt es nur *das* angezeigte Mittel in jedem Fall, einen Kompromiß kann es nicht geben und unsere Puristenfreunde sollten eigentlich in ihren eigenen Reihen genügend Widersprecher finden, wenn das Gegenteil hiervon behauptet wird.“

79. Conium, ein Mittel gegen Mandelentzündung und Grippe

ZKH 28 (1984), S. 20-22.

Am 18. Mai 1983 besuchte ich den 15jährigen D. M., der wieder seit vier Tagen an einem hochfieberhaften Infekt litt. Die Temperaturen betrugen morgens um 38,3 °C mit Frieren, abends um 39,5 °C mit Hitzegefühl. Er hatte schon in den Weihnachtsferien an einem ähnlichen, 14 Tage anhaltenden Infekt gelitten, von dem er sich nur langsam und unvollständig erholt hatte. Anfang März hatte er nochmals einen Anfall. Als er jetzt, wieder in der schulfreien Zeit, mit hohem Fieber und Halsweh erkrankte, meinte er verzweifelt: „Jetzt geht es schon wieder los“ und fürchtete, daß es diesmal noch länger dauern würde, weil Kopfschmerz, Schwindel und zäher Retronasalschleim wie damals sehr unangenehm waren, weil er sich noch schlechter als damals fühlte und weil er freiwillig die ganze Zeit im Bett

blieb. Dazu kamen Schluckschmerzen bis zu den Ohren, die Tonsillen waren rot, geschwollen und mit Eiterstippchen besetzt.

Ich verordnete Conium, LM 6, viermal täglich 10 Tropfen, worauf sofort das Krankheitsgefühl nachließ und die Temperatur schon am nächsten Tag zur Norm zurückkehrte. Der Junge spürte den Unterschied deutlich. Während er bei den früheren Infekten auch nach dem Rückgang der Temperatur sich nicht wohl gefühlt hatte, sagte er diesmal schon am nächsten Tag, daß es ihm endlich wieder gut gehe.

Wir haben also in Conium ein sehr wirksames Mittel gegen Mandelentzündung, das wie ein Antibiotikum eine eitrige Entzündung schnell zum Verschwinden bringt. - Wer aber daraus den Schluß ziehen wollte, daß man Conium gegen Mandelentzündung empfehlen könne, befände sich im Irrtum. Doppelt wäre der Irrtum, wollte man Conium den auf dem Markt befindlichen Komplexmitteln gegen solche Krankheiten als Bestandteil hinzufügen.

Wir dürfen nämlich zwei Dinge nicht übersehen: Erstens war es Conium allein, in Hochpotenz, das ich verordnete - in Verbindung mit anderen Mitteln als Komplex gereicht, wäre es wirkungslos geblieben - und zweitens hat es nur bei diesem einen Patienten so gut gewirkt. Die gute Wirkung bei diesem Patienten war vorauszusehen, folgende Feinsymptome ließen mich an Conium denken:

Bei der Beschreibung der Kopfschmerzen: „Pulsierende Schmerzen in der Stirn beim Bücken und Kopfschütteln, Ziehen im Nacken bei Kopfdrehen“ fiel mir auf, daß der Junge bei dem Wort „Kopfschütteln“ tatsächlich das Kopfschütteln vormachte, nach geringer Provokation meinerseits korrigierte er sich: „Es ist eigentlich ein Gefühl, als ob die Stirn lose wäre beim Kopfschütteln.“ Eine so ausgefallene Empfindung, spontan geäußert von einem Patienten, sollte unbedingt zur Arzneimittelwahl herangezogen werden; KENT, Band 1, Seite 204 und 205 läßt nur Conium, Natrium muriaticum und Sulfuricum acidum dafür finden. Hinzu kam, daß ich im vergangenen Jahr die Coniummonographie[358] zusammengestellt hatte und daß mir bei meinen Coniumpatienten schon des öfteren aufgefallen war, daß sie um das Gefühl in der Stirn zu beschreiben, es durch

tatsächliches Kopfschütteln wieder hervorzurufen versuchten, so wie dieser Patient.

Als ich mich nach dem Schwindel näher erkundigte, erfuhr ich, daß beim Aufstehen eine Art Augenflimmern mit dem Schwindel verspürt wurde, und daß der Patient dann die Augen zumachte, um beides zu vermeiden.

Diese beiden Symptome finden sich in der Monographie an hervorragender Stelle, als Nummer 1 in den entsprechenden Kapiteln. Ich habe in den Monographien die charakteristischen, ausführlich und anschaulich beschriebenen Symptome möglichst vor den gewöhnlichen und auch bei anderen Mitteln häufig vorkommenden Symptomen eingeordnet, um so auch optisch eine weitere Hervorhebung dieser wichtigen Empfindungen, Orte und Modalitäten zu erreichen. Das Prüfungssymptom Nr. 490 heißt:

„Beim Schütteln des Kopfes, Kopfweh von der Stirn bis zum Hinterhaupte, als sei etwas los“

und meine Patientin Nr. 1358 sagte:

„Wenn ich den Kopf geschüttelt habe, oder mich gebückt habe, ist das Gehirn mitgegangen, als wenn es locker wäre.“

Dieses Symptom war für mich das auffallendste Symptom des ganzen Falles und es steht auch bei Conium an hervorragender Stelle, es ist für Conium ebenso wie für den Fall sehr charakteristisch, es übertrifft fast alle anderen Symptome in der Ausführlichkeit und Anschaulichkeit seiner Beschreibung. Hinzu kommt, daß sogar der Wortlaut des Symptoms beim Patienten und beim Mittel fast übereinstimmt.

Auch das zweite Symptom, das mir die Wahl von Conium bestätigte, zeigt ähnliche Entsprechung: Wenn der Patient sagt, daß er beim Aufstehen Schwindel mit Augenflimmern verspürt, der nach Augenschließen wieder nachläßt, erinnert er deutlich an den köstlichen Prüfungsbericht von CURTIS, Nr. 1059, auf Seite VIII in der Monographie, wo es heißt:

„Ich hob meine Augen schnell von dem Manuskript zum etwas weiter entfernten Tintenfaß und hatte Schwierigkeiten, es zu fixieren, weil ich nicht genau dahin blickte, wo ich wollte. Gleichzeitig ein schwacher aber deutlicher Anflug dieses eigenartigen Gefühls von Schwimmen durch das Gehirn, das ich so genau als Beginn der Seekrankheit kenne. Bald darauf erzeugte die leichteste Bewegung der Augen ein merkwürdiges und sehr unangenehmes Flackern im Gesichtsfeld, das immer von einem plötzlichen Schwindelanfall begleitet war [...] Weil ich meinte, ich müßte erbrechen, stand ich auf und wollte zum Waschbecken gehen, aber sofort schien der Fußboden zu schlingern und zu stampfen und ich taumelte gegen einen Tisch [...] Ich bestimmte

die Richtung und schloß die Augen und siehe da, ich konnte jetzt ohne irgendein Gefühl von Schwindel vollkommen gerade gehen.“

Hinterher erfuhr ich noch ein drittes Symptom. Der Junge hatte während dieser wiederholten Infekte eine auffallende und gänzlich ungewohnte Abneigung gegen Käse. Dies kann man in Beziehung bringen zum klinischen Symptom aus Nr. 1080:

„Gegen Milch, die sie sonst sehr gern trank, hatte sie Abscheu; sie hatte ihr einen eklen, widerlichen Geruch und Geschmack.“

Die prompte und zuverlässige Wirkung von Conium in diesem Fall von rezidivierenden Infekten - nach diesen Vergleichen der für den Patienten, nicht für die Krankheit, charakteristischen Symptome des Falles mit denen des Mittels, zweifelte ich nicht daran - beruht also nicht darauf, daß Conium ein penicillinähnlich schnell wirkendes Mittel bei Mandelentzündung ist. Man wird wohl in hundert oder tausend Fällen mit dieser Diagnose einen zweiten vergeblich suchen, der durch Conium geheilt wird. Aber wenn so charakteristische Coniumsymptome in einem anderen Fall mit einer anderen Diagnose beobachtet werden, dann kann man sich auf die schnelle und durchgreifende Wirkung von Conium verlassen; und man kann sich darauf verlassen, daß irgendwelche Nachteile durch diese Behandlung nicht entstehen.

80. Zur Entstehung des Kentschen Repertoriums

ZKH 28 (1984), S. 68-76.

Wir sollten Michael Barthel dankbar sein dafür, daß er es gewagt hat, in seiner für homöopathische Anfänger konzipierten Quartalsschrift[359], die Übersetzung eines so problematischen Artikels wie Kents „How to Use the Repertory“[360] zu bringen. Er hat, wenn auch unbeabsichtigt, auf diese Weise dazu beigetragen, einige Punkte zu klären, die mit der Entstehung des Kentschen Repertoriums zusammenhängen und die jedem Leser der in den verschiedenen Zeitschriften verstreuten[361], teils von Kent selbst, teils von seinen Schülerinnen und Schülern zu Papier gebrachten Abhandlungen über Repertoriumsfragen immer wieder Rätsel aufgeben.

Eine dieser Fragen ist die vermeintliche Schärfe, mit der KENT sich gegen das BÖNNINGHAUSENsche Taschenbuch[362] wendet. Wenn man in der Übersetzung liest:

> „Der Gebrauch dieser (BÖNNINGHAUSENschen) Allgemeinsymptome ist irreführend und endet in Mißerfolg [...] Eine große Rubrik aufgebaut aus buntgewürfelten Lokalsymptomen, von welchen der Patient nach Anwendung bei keinem sagen kann, es sei ein Treffer oder Fehlschlag, führt üblicherweise zu einem Mißerfolg“,

könnte man meinen, daß damit ein vernichtendes Urteil über das BÖNNINGHAUSENsche Taschenbuch ausgesprochen wird. Abgesehen von der unverständlichen Übersetzung des englischen Textes[363] ist jedoch mit diesen Sätzen und den folgenden Abschnitten etwas ganz Anderes gemeint:

KENT hat generell die Rubriken, die in seinen allgemeinen Modalitäten am Ende des Buches erscheinen, aus dem BÖNNINGHAUSENschen Taschenbuch übernommen[364], es sind die gleichen Überschriften und die gleichen Mittel, nur selten vermehrt um einige neuere Mittel. Es kann also keine Rede davon sein, daß in diesen Abschnitten nur die Mittel enthalten sind, bei deren Modalitäten der Prüfer gesagt hat: „Ich fühle mich schlechter durch ...“ im Gegensatz zu „Meine Hüfte wird verschlimmert durch ...“. Daß eine strenge Unterscheidung dieser beiden Kategorien sich in der Praxis nur gelegentlich durchführen läßt, weiß jeder Erfahrene, er weiß vielmehr, daß, wenn einmal eine Modalität tatsächlich überall bei einem Patienten zu eruieren ist, wenn also der Patient von sich aus sagt: „Merkwürdig, ich kann mich viel schlechter bewegen als früher, wenn ich mich bewege, tut nicht nur mein Knie weh, sondern auch der Magen, auch die Übelkeit spüre ich nur, wenn ich mich bewege“, daß dann diese Modalität ein sehr viel größeres Gewicht[365] erlangt, und daß für die Mittelwahl in diesem Falle alles darauf ankommt, ein Mittel zu finden, das diese Modalität in ähnlich hohem Grade besitzt[366]. Das ist der Grund, warum KENT den Unterschied zwischen einer allgemeinen Modalität und einer rein lokalen und sozusagen pathognomischen Modalität (jedes entzündete Gelenk wird von Bewegung verschlimmert) so sehr betont.

Es ist aber nicht so, daß man die allgemeinen Modalitäten nur im letzten Kapitel des Repertoriums[367], die lokalen dagegen nur in den einzelnen Regionalkapiteln findet, denn die allgemeinen Modalitäten wurden, wie

gesagt, nicht von Kent zusammengestellt, sondern von Bönninghausen, und Bönninghausen hat diese Rubriken nach dem Analogieprinzip kompiliert. Das Analogieprinzip besagt, daß, wenn ein Mittel an einer Stelle die Modalität „Bewegung verschlimmert“ erzeugen kann, diese Modalität vermutlich auch an anderen Stellen beobachtet werden wird. So hat Bönninghausen in die Rubrik für die allgemeine Modalität „Bei Bewegung“ alle Mittel aufgenommen, die irgendwo Bewegungsverschlimmerung gezeigt haben, und Kent hat die Rubrik en bloc übernommen.

Kent hat sich nun entschlossen, die Bönninghausensche Rubrik „Bei Bewegung“ mit allen Unterrubriken wie „Bei anfangender Bewegung“[368], „Bei falscher Bewegung“, „Bei Bewegung des leidenden Teils“ und „Nach der Bewegung“ zu übernehmen, die Rubrik „Beim Schreiben“ jedoch nicht. Die Begründung für diese Entscheidung bildet den Inhalt der folgenden Abschnitte über den Schreibkrampf[369]. Er meint, daß die Rubrik „beim Schreiben“, die er im Beispiel durch „Von Anstrengung des Körpers“ ersetzt hat, nur Mittel enthalte, bei denen lediglich einzelne Teile des Körpers vom Schreiben beeinflußt werden. Er hält sich deshalb nicht für berechtigt, diese Bönninghausensche Rubrik unter die allgemeinen Modalitäten aufzunehmen, während er die Aufnahme der Bewegungsrubriken folgendermaßen begründet:

> „Wenn wir zum Beispiel Bryonia in der Materia medica studieren, sehen wir, daß eine so große Menge von Lokalsymptomen durch Bewegung verschlimmert werden, daß es augenscheinlich der Patient selbst ist, der sich schlechter fühlt durch Bewegung. Hieraus ersieht man[370], daß die Rubrik bei den Allgemeinsymptomen bleiben muß. Jede Modalität, die sich auf so viele Regionen bezieht, daß der Patient selbst durch sie beeinflußt zu sein scheint, muß als allgemeine Modalität betrachtet werden.“[371]

Hier wird noch ein anderes Problem angesprochen, das durch die Doppeldeutigkeit der englischen Begriffe „General“ und „Particular“ zustande kommt. Das eben erwähnte Kapitel „Generalities“ am Schluß des Repertoriums enthält allgemeine, auf den ganzen Körper oder wenigstens auf mehrere seiner Teile bezogene Modalitäten und Empfindungen[372]. Das sind die bekannten „Generals“ oder „Allgemeinsymptome“, auf die man bei der Fallaufnahme und beim Studium eines Mittels besonders achten soll. Das Gegenteil hiervon sind die „Lokalsymptome“, im Englischen mit

„Particulars“ bezeichnet, d. h. Empfindungen und Modalitäten, die in der Prüfung nur einmal vorkommen und die sich nur auf einen Ort beziehen.

Es geht aber nicht an, „Particulars“ jedesmal mit „Lokalsymptome“ zu übersetzen. Ein Beispiel: Im englischen Text auf S. 418, 5. Zeile von oben, steht „scanty particulars“. In der Übersetzung in der Mitte der Seite 252 liest man dafür „unzureichende Lokalsymptome“. Hier handelt es sich um etwas ganz anderes, nämlich um den Gegensatz zwischen „general rubrics“[373] und „Particulars“. Am Beispiel des Schreibkrampfes fordert KENT alle Homöopathen auf, die sehr spärliche Liste dieser „Particulars“ zu ergänzen. Das nämlich sei die sinnvolle Verwertung der bei der Krankenbehandlung gewonnenen Symptome: das Repertorium dadurch immer brauchbarer zu machen, daß die leider sehr unvollständige Liste der „Particulars“ erweitert und ergänzt werde. Er habe deshalb genügend Platz gelassen, damit jeder korrekte Verschreiber in der ganzen Welt sich daran beteiligen könne.

Mit „Particulars“ meint er hier die Unterrubriken, die nur eine kleine Anzahl von Mitteln enthalten, weil in ihnen die Empfindungen mit genaueren Ortsbezeichnungen, mit differenzierenden anderen Empfindungen, mit Modalitäten oder mit Begleitsymptomen „näher bezeichnet“ werden. Das sind die sonderlichen Symptome des § 153 im Gegensatz zu den allgemeineren und unbestimmteren Symptomen der „general rubrics“. Im Englischen gibt es das Wort „peculiar“, das viel treffender das ausdrückt, was *hier* mit „Particular“ gemeint ist.

Anstelle des Beispiels vom Schreibkrampf möchte ich ein anderes Beispiel übersetzen, das KENT in der Einführung zur ersten Auflage seines Repertoriums bringt und das unbekannt geblieben ist, weil es in der zweiten Auflage nicht mehr abgedruckt wurde[374]:

> „Nehmen wir zum Beispiel das sonderliche Symptom ‚Blaue Finger im Fieberfrost‘. Wenn man eine spezielle Rubrik benutzt, findet man nur die drei Mittel Natrium muriaticum, Nux vomica und Petroleum. Aber wenn man die allgemeinere Rubrik ‚blaue Finger‘ ohne Rücksicht auf den Namen der Krankheit zu Hilfe nimmt, kann man zwölf Mittel notieren. Selbst diese Rubrik grenzt das Symptom noch stark ein; um sicher zu sein, daß wir das Mittel auch wirklich finden, kann es sein, daß wir auch noch die Rubrik ‚blaue Hände‘ befragen müssen. Diese letztere Rubrik gibt uns etwa 40 Mittel, unter denen wir das gesuchte finden können, während es wahrscheinlich in den Rubriken mit 12 und 3 Mitteln nicht enthalten war.“

Während KENT im Hinblick auf die Allgemeinsymptome und Lokalsymptome empfiehlt, beim Repertorisieren mit den Allgemeinsymptomen anzufangen und die Lokalsymptome, die häufig nur den pathologisch anatomischen Endzustand einer Krankheit (z. B. Coxarthrose) bezeichnen, zunächst nicht zu beachten, geht er hier den vermeintlich umgekehrten Weg. Vermeintlich deshalb, weil hier particular = peculiar = ungewöhnlich, näher bezeichnet bedeutet und general mit common = gewöhnlich gleichgesetzt werden kann.

Dieser umgekehrte Weg erklärt auch, warum KENT nicht auf den Gedanken kam, die „general rubrics“ mit den Mitteln zu ergänzen, die in der großen Rubrik fehlen, in den kleinen Rubriken jedoch gefunden werden können, eine Tatsache, die alle die als Mangel empfinden, die gleich mit der großen Rubrik anfangen wollen, einen Fall zu repertorisieren.

Die Kompilatoren der verschiedenen Repertorien haben schon immer die kleinen Rubriken höher geschätzt als die großen; wir haben gesehen, daß auch KENT das Ziel hatte, vor allem die kleinen Rubriken auszubauen. DRYSDALE und ATKIN, zwei der Herausgeber des Cypher-Repertory, schrieben zum Beispiel 1859[375]:

> „In anderen Repertorien gibt es für jedes Kapitel eine vage allgemeine Rubrik, in die nur die Mittel aufgenommen werden, die in den Prüfungen ebenfalls vage (allgemein, unbestimmt, nicht näher bezeichnet im Sinne des § 153) beschrieben wurden. Aber in den Prüfungen, auf die man sich am besten verlassen kann, gibt es nur wenige solche vagen Symptome, die Symptome sind dort genauer beschrieben und mit Modalitäten und Begleitsymptomen versehen. So kommt es, daß die allgemeine Rubrik in den älteren Repertorien nicht die besten Mittel, sondern nur jene enthält, die ungenau geprüft oder ohne Sorgfalt registriert wurden.“

KENT schreibt, daß ihm viele Fälle vorgelegt werden, „ohne Allgemeinsymptome und ohne Geistessymptome, in denen also absolut keine charakterisierenden Symptome, sondern nur die für die Krankheit gewöhnlichen Symptome geboten werden“. Die geforderten Allgemeinsymptome sind die „näheren Bezeichnungen“ der Empfindungen, die „für die Krankheit gewöhnlichen Symptome“ sind aber nicht die „Keynotes“, wie man aus dem darauf folgenden Satz herauslesen könnte:

> „Mir werden Fälle vorgelegt mit seitenlangen vagen Beschreibungen und einem einzigen ‚Keynote‘, das als armseliger Lockvogel[376] gedient hat, um das Raubzeug, sprich, die Fehlschläge vieler Ärzte anzulocken.“

Sind doch die Keynotes gerade die Symptome, die näher bezeichnet sind, die für ein Mittel so charakteristisch sind, daß, wenn der Patient sie anklingen läßt, man sofort an das betreffende Mittel denkt. Ein Keynote kann eine durch Krankheit geänderte geistige oder körperliche Funktion sein, es kann eine allgemeine Modalität sein, es kann ein in dieser Krankheit unerwartetes Begleitsymptom sein, es kann aber auch eine näher bezeichnete Empfindung an einem seltenen Ort sein. Immer ist ein Keynote das, was KENT im 5. Absatz der Vortragsnachschrift meint, und was ich folgendermaßen wiedergeben möchte:

> „Wenn ich einen Fall studiere, sehe ich nach, ob ich allgemeine Modalitäten, Geistessymptome oder andere Symptome finde, die eigentümlich und charakteristisch sind."

Wie oben ausgeführt, war es das Anliegen KENTS sein ganzes Leben lang, das Repertorium, vor allem die kleinen Rubriken, zu ergänzen und zu erweitern. Nicht nur KENT wollte das; schon immer wurden Repertorien so geschaffen, daß der Herausgeber das im Zeitpunkt der Herausgabe vorhandene Material sammelte und ordnete, und der Gesamtheit der homöopathischen Ärzte in der ganzen Welt die Möglichkeit gab, ihre persönlichen Erfahrungen hinzuzufügen.

Der Herausgeber eines Repertoriums[377] hat nicht am Tage Null auf einem leeren Blatt Papier angefangen zu schreiben, sondern er ist ein Kompilator, ein Zusammenhäufer. Er verteilt vorhandenes Material auf verschiedene kleine Haufen und überlegt sich, wie er die Haufen benennen und anordnen will. Auch das vorhandene Material war schon vorher in Haufen eingeteilt, als er zu arbeiten begann, er kann nur hier und da etwas hinzufügen und den einen oder den anderen großen Haufen in kleinere aufteilen.

So hat auch KENT vorhandenes Material vorgefunden: das Repertorium von EDMUND JENNINGS LEE[378], in dem die Anordnung und Einteilung bereits so durchgeführt war, wie wir es aus dem KENTschen Repertorium kennen[379]. Kleinere Umordnungen, die KENT vorgenommen hat, gereichen dem Benutzer nicht immer zum Vorteil; KENT hat sie aus logischen, nicht aus praktischen Erwägungen heraus vorgenommen. Als Beispiel sei der klopfende Kopfschmerz mit seinen Modalitäten genannt. Im LEEschen Repertorium finden wir im Kapitel „Kopf" auf S. 119 eine große Rubrik

„Pulsation, beating, throbbing etc.“, darunter eine kleinere Rubrik „Pulsierender Schmerz“. Danach folgen sämtliche Orte, Empfindungen und Modalitäten, die sich auf Pulsation beziehen. So kann man als Benutzer die Modalitäten eines Gefühls von Klopfen im Kopf mit einem Blick aufsuchen, gleichgültig, ob der Patient zwischen schmerzhaftem und unschmerzhaftem Klopfen unterscheiden kann oder nicht, ein Fall, der in der Praxis recht häufig vorkommt. KENT ging davon aus, daß es logischer und richtiger sei, für alle schmerzhaften Empfindungen ein eigenes Stichwort „Schmerz“ zu schaffen, das schmerzhafte Pulsieren dort einzuordnen, die Modalitäten und Orte jedoch beim unschmerzhaften Pulsieren zu belassen. Abgesehen davon, daß sich die Modalitäten und Orte der dort eingetragenen Mittel in vielen Fällen auf klopfende Kopfschmerzen beziehen, wird dem Benutzer das Aufsuchen dieser Modalitäten dadurch erschwert, daß er sich, wenn er einen klopfenden Kopfschmerz sucht, erst erinnern muß, daß der klopfende Kopfschmerz ja nicht unter dem Schmerzstichwort, sondern außerhalb zu finden ist.

Viele der damals lebenden Homöopathen haben ein Exemplar des LIPPEschen Repertoriums mit eingebundenen freien Seiten gehabt, in das sie ihre eigenen Ergänzungen eintrugen. Diese Ergänzungen wurden dann den jeweiligen Herausgebern von Repertorien von allen Seiten zur Verfügung gestellt. So schreibt LEE in seinem Vorwort:

> „Der Herausgeber hat für dieses Repertorium mehr als 10 Jahre Material gesammelt und geordnet und doch hält er das Ergebnis in keiner Weise für vollständig. Nach dem Tode von CONSTANTIN LIPPE hat er alles Material übernommen, das dieser für die zweite Auflage seines Repertoriums gesammelt hatte, man könnte also das vorliegende als die zweite Auflage des LIPPEschen Repertoriums betrachten, mit solchen Hinzufügungen und Korrekturen, wie sie dem gegenwärtigen Herausgeber möglich waren. - Die Werke von HAHNEMANN, HERING, LIPPE, JAHR, DUNHAM etc. wurden benutzt. Außer diesen bekam der Herausgeber wertvolle Hilfe von E. RUSHMORE, der ihm über 300 Seiten Notizen zur Verfügung stellte und von dem durchschossenen Repertoriumsexemplar W. P. WESSELHOEFTS. Aus dem Exemplar J. T. KENTS konnten ebenfalls viele sehr wertvolle Symptome gesammelt werden. In den vergangenen 10 Jahren hat der Herausgeber zahllose höchst wertvolle Hinweise vom verstorbenen ADOLPH LIPPE empfangen; das berühmte BÖNNINGHAUSENsche (systematisch-alphabetische) Repertorium wurde ihm eigens für dieses Werk übersetzt; von E. W. BERRIDGE empfing er Notizen und Korrekturen, die von großem Wert waren.“

So sehen wir, daß KENT damals schon zur Vervollständigung des LEEschen Repertoriums beigesteuert hat, ebenso wie viele andere, daß also die Herausgabe eines Repertoriums immer mehr oder weniger

Gemeinschaftsarbeit war, die kein Autor allein auf sich gestellt durchführen konnte.

81. Der relative Wert der Symptome

ZKH 28 (1984), S. 224-231.

Im konkreten Einzelfall ist eine Auseinandersetzung darüber, ob Allgemeinsymptome oder Lokalsymptome wichtiger sind, sinnlos. Welche Symptome der Arzt beim Patienten bemerkt und niederschreibt, welche bei ihm eine Assoziation zu einem Arzneimittel auslösen, hängt von der Denkweise, den persönlichen Arzneimittelkenntnissen, der Erfahrung und der Aufnahmefähigkeit dieses Arztes ab, ist also durchaus subjektiv. *Weder der Inbegriff der Krankheit des Patienten, noch die Wertordnung seiner Symptome können objektiv festgelegt und allgemeingültig beurteilt werden.* Solche Meinungsverschiedenheiten können nur bei rein theoretischen Diskussionen entstehen; führt man ein konkretes Beispiel an, lassen sich die Begriffe klären. Sind die Symptome eines Patienten einmal aufgeschrieben worden, kann es sich nur darum handeln, wie man am schnellsten zu einer sicheren Arzneimittelwahl kommen kann. Ich möchte zur Demonstration die mechanische Repertorisation des folgenden Falles ausführlicher als sonst behandeln; ich möchte auch zeigen, wie wenig es im konkreten Einzelfall darauf ankommt, den relativen Wert der Symptome vorher festzulegen. Der Fall[380] enthält zwei Allgemeinsymptome im Sinne KENTS:

1. Meine schlechteste Zeit ist abends von 20 bis 22 Uhr.
2. Wetterwechsel zu kalt und feucht ruft bei mir Beschwerden hervor.

Diese Allgemeinsymptome wurden vom Patienten spontan geäußert und sind ihm im Zusammenhang mit den übrigen Symptomen in letzter Zeit aufgefallen. Die Mittel, von denen beide Allgemeinsymptome bekannt sind, sind folgende:

Ant-t., Apis, Ars., Bell., Brom., Bry., Calc-s., Caust., Chel., Colch., Dulc., Graph., Hep., Kali-c., Lach., Mang., Merc., Mez., Nit-ac., Nux-v., Petr., Phos., Psor., Puls., Ran-b., Rhod., Rhus-t., Rumx., Sep., Stront-c., Sulf.

Das ist eine stattliche Anzahl von Mitteln, zu stattlich, um jedes von ihnen während der Sprechstunde mit dem Fall vergleichen zu können. Wir

sollten deshalb vor diesem abschließenden Studium die Wahl noch weiter einengen, und zwar mit Hilfe der anderen Symptome unseres Patienten:

3. Streßsituationen verursachen Magenschmerzen, krampfartig, zusammenziehend.
4. Schweregefühl in den Beinen.
5. Kopfschmerzen im Jochbein, Gefühl von Zusammenziehen im Gesicht, es zieht die Haut nach innen.
6. Fixierungsstörungen, es verschwimmt vor Augen.
7. Schwindel, so daß man nicht gerade gehen kann.
8. Frösteln beim Heraustreten ins Freie.
9. Kalte Strömungen laufen den Körper entlang, von der Brust aus in die Beine.
10. Stechen beim Aufstehen in der Wade, das beim Gehen wieder verschwindet.

Wir können jetzt die Karteikarten oder die Rubriken für alle 10 Symptome heraussuchen und alle die Mittel ausscheiden, die nicht in der Mehrzahl dieser Rubriken vorkommen. Aber erstens wird es für einige dieser Symptome schwer fallen, eine passende Repertoriumsrubrik zu finden, zweitens sind die Rubriken im Repertorium nicht vollständig und drittens gibt es für die Sprechstunde manchmal einen kürzeren Weg, die Wahl drastisch einzuengen. Wir können versuchen, ob wir nicht für eines dieser Patientensymptome in der Materia medica ein Arzneisymptom finden, das auffallend genau übereinstimmt. Wohlgemerkt ist diese Beschränkung auf ein einziges Symptom nur eine vorläufige. Wir haben ja vor, die Menge der in Frage kommenden Mittel zu verringern und dann mit den übrig bleibenden wenigen Mitteln die Gesamtheit der Patientensymptome zu vergleichen.

Ich versuchte es mit dem Symptom Nr. 10, „Stechen in der Wade beim Aufstehen, besser durch Gehen“. Das für diesen Zweck besonders geeignete KENTsche Repertorium hält auf S. 683 im 2. Band Drosera und Rhus toxicodendron für „stechender Schmerz - Wade - Gehen bessert“. Nun kommt es darauf an, festzustellen, ob die anderen Symptome auch zueinander passen und da besteht kein Zweifel. Nicht nur die beiden Allgemeinsymptome, sondern auch jedes einzelne der anderen Symptome kann bei Rhus toxicodendron ähnlich wiedergefunden werden. Ich beschränke mich bei diesem Vergleich aus Zeitgründen auf die reine Arzneimittellehre HAHNEMANNS:

3. Auf der rechten Seite, nach dem Magen zu, ein zusammenziehender Schmerz.

4. Die Beine sind so schwer und müde, als wenn sie weit gegangen wäre.

5. Schneidendes Zusammenziehen in der rechten Backe. An der rechten Hüfte ein Spannen, als wollte die Haut nicht zureichen. Kopfschmerz wie äußerlich, gleichsam die Haut zusammenziehend.

6. Es ist ihr wie ein Flor vor den Augen, sie kann nicht gut sehen.

7. Er torkelt im Gehen immer rechts.

8. Er hat Frostschütteln in freier Luft.

9. Es war, als würde er mit kaltem Wasser übergossen oder als liefe ihm das Blut allzu kalt durch die Adern.

10. Gleich über der Wade ein Stich beim Aufstehen vom Sitze. Stechen in der Haut der Wade im Sitzen, welches im Gehen verschwand.

Das Symptom, das dem Patienten am meisten Kummer bereitete, ist als einziges nicht dabei. Daß jede Streßsituation, jede kleine Aufregung Magenbeschwerden und krampfartige, höchst unangenehme Magenschmerzen verursacht, finden wir für Rhus toxicodendron weder in der reinen Arzneimittellehre, noch im KENTschen Repertorium. Wohl ist es bei BOGER-BÖNNINGHAUSEN in der allgemeinen Rubrik „Folgen von Aufregung“ enthalten, aber die Verbindung zu den Magenschmerzen fehlt zur Zeit noch.

So ist es ja häufig. Während die Empfindungen und der Ort vom Prüfer genau erfragt werden, äußert er selten mehr als gewöhnliche oder allgemeine Modalitäten. Kommt in einer Prüfung ausnahmsweise eine genau beschriebene, seltene und ungewöhnliche Modalität für eine örtlich begrenzte Empfindung zum Ausdruck, fällt das auf. Sie wird meistens schnell bekannt, klinisch bestätigt und dadurch zum Leitsymptom für das Mittel. Beim Studium einer Mittelprüfung achten wir deshalb besonders auf die Modalitäten. - Beim Patienten ist das Gegenteil der Fall. Er spricht oft nur von Wehtun oder Schmerzen, ohne die Empfindung genau zu beschreiben oder dazu in der Lage zu sein. Viel näher liegen ihm die Modalitäten. Wann, und bei welchen Gelegenheiten der Schmerz eintritt, was ihn verursachte, sagt er uns oft spontan, oder es läßt sich leicht erfragen. Deshalb sollten wir beim Patienten ebenfalls auf die Ausnahmen besonders achtgeben: Wenn ein Patient eine Empfindungsqualität oder eine genaue Ortsbeschreibung spontan äußert, ist das für die Mittelwahl immer wichtig und wertvoll. Unser Weg zur Wahl des angezeigten Mittels wird häufig dadurch erheblich abgekürzt.

Diesem Patienten waren seine streßabhängigen Magenschmerzen die Krankheit, die ihn zum Arzt trieb und deren Beseitigung er bald danach dankbar registrierte. Für mich waren die streßabhängigen Magenschmerzen das einzige Symptom, für das keine Entsprechung bei Rhus toxicodendron zu finden war. Ich hatte aber das Glück, vom Patienten eine andere spezielle Empfindungsqualität an einem speziellen Ort zu erfahren, die früher schon von einem Prüfer oder von einem Patienten in ganz ähnlich Form berichtet worden war und die ich deshalb im Repertorium finden konnte. Dadurch wurde mir der Weg zum Aufsuchen des angezeigten Mittels so sehr abgekürzt, daß ich schon während der Beratung eine sichere Verordnung treffen konnte.

Die beiden Allgemeinsymptome hatten für mich eine geringere Bedeutung, sie dienten mehr der Kontrolle. Die Bedeutung der Allgemeinsymptome liegt auf einem anderen Gebiet. Wir werden kaum je einen Patienten für Rhus toxicodendron finden, bei dem trocken-warmes Wetter und jede Art von Bewegung auffällig verschlimmert, sehr häufig aber werden wir feststellen, daß einem solchen Patienten feuchte Kälte nicht gut tut und daß Bewegung bessert. Wenn wir diese beiden allgemeinen Modalitäten im Kopf haben, können wir oft schon, ohne erst umständlich in einem Repertorium nachzuschlagen, Rhus toxicodendron in unsere weiteren Überlegungen einbeziehen. Die Häufigkeit des Auftretens dieser Modalitäten macht es lohnend, sie sich einzuprägen. Das Lokalsymptom jedoch, das wir heute gefunden haben, werden wir nur selten beobachten, wir können nicht erwarten, ihm in den nächsten Jahren noch einmal zu begegnen. Es auswendig zu lernen, wäre eine unnötige Belastung unseres Gedächtnisses, es genügt vollkommen, daß wir es einmal gehört haben und daß wir die Möglichkeit haben, es wiederzufinden.

Diese Bedeutung der Allgemeinsymptome meint KENT, wenn er seine Schüler in den Materia-medica-Kursen darauf aufmerksam macht, daß sie zum Studium der Mittel wichtiger sind als die lokalen Krankheitserscheinungen:[381]

> „Zu unterscheiden zwischen dem, was vom ganzen Patienten ausgesagt wird und dem, was sich nur auf einen Teil seines Körpers bezieht, ist von entscheidender Wichtigkeit beim Studium der Materia medica.“

Für die praktische Arbeit der Mittelfindung am einzelnen Patienten aber bezeichnete man damals noch etwas anderes als Allgemeinsymptome. Man meinte damit die Modalitäten überhaupt, auch die auf einen Ort bezogenen (Empfindungen und) Modalitäten. Bevor KENT sein Repertorium herausgeben konnte, also auch noch während er in Philadelphia die oben erwähnten Kurse hielt, hatte man jahrzehntelang mit dem BÖNNINGHAUSENschen Taschenbuch repertorisiert, das *nur* Allgemeinsymptome enthält. Es beruht bekanntlich auf dem Analogieprinzip. Wenn eine Modalität an einem Ort auftritt, kann man annehmen, daß sie analog an anderen Orten auch beobachtet werden kann. BÖNNINGHAUSEN sammelte deshalb unter der Überschrift „Verschlimmerung beim Aufstehen vom Sitze“ alle die Mittel, bei denen irgendeine örtliche Empfindung durch Aufstehen vom Sitzen verstärkt worden war.

Der Leser wird bemerkt haben, daß das lokale Einzelsymptom, mit dem ich die Mittelwahl so drastisch verkürzen konnte, ein vollständiges, aus Ort, Empfindung und Modalitäten zusammengesetztes Symptom ist. Hätte ich es im Ganzen nicht im KENTschen Repertorium gefunden, hätte ich es nach der mechanischen Methode, durch Addieren der Wertzahlen[382] im BÖNNINGHAUSENschen Taschenbuch, oder, was das gleiche ist, im Kapitel „Allgemeinsymptome“ im KENTschen Repertorium ausarbeiten können. Die Rubriken 1. Waden, 2. Stechen in Muskeln, 3. Verschlimmerung beim Aufstehen vom Sitze, 4. Besserung beim Gehen ergeben bei BÖNNINGHAUSEN folgende 49 Mittel:

Anac. 8, Ang. 7, Ant-c. 8, Ant-t. 7, Arn. 7, Ars. 9, Asar. 5, Bar-c. 7, Bell. 9, Bov. 7, Bry. 9, Calc. 11, Caps. 11, Carb-v. 8, Caust. 8, Cocc. 8, Con. 15, Dros. 8, Graph. 10, Kali-c. 6, Lach. 5, Laur. 8, Lyc. 12, Mang. 8, Merc. 8, Mur-ac. 8, Nat-c. 10, Nat-m. 10, Kali-n. 6, Nit-ac. 11, Nux-v. 9, Olnd. 8, Petr. 7, Phos. 11, Ph-ac. 10, Plat. 7, Puls. 16, Rhus-t. 16, Ruta 7, Sabad. 11, Sep. 13, Sil. 9, Spig. 12, Staph. 12, Stront-c. 7, Sulf. 13, Thuj. 11, Verat. 9.

Benutzt man die weiter oben aufgestellte Liste der beiden auf den ganzen Körper bezogenen allgemeinen Modalitäten zum Eliminieren, bleiben folgende 18 Mittel übrig, die man dann durch Einbeziehung anderer Patientensymptome noch verringern kann:

Ant-t., Ars., Bell., Caust., Graph., Kali-c., Lach., Mang., Merc., Nit-ac., Nux-v., Petr., Phos., Puls., Rhus-t., Sep., Stront-c., Sulf.

Man sieht die Übereinstimmung der Begriffe. Auch die Modalitäten des Einzelsymptoms, die Verschlimmerung beim Aufstehen und die Besserung durch Gehen, sind merkenswerte Allgemeinsymptome für Rhus toxicodendron, Symptome, die häufig vorkommen und die es sich zu merken lohnt. Man sieht weiter, daß KENT mit seiner oft mißverstandenen ablehnenden Haltung Einzelsymptomen (Keynotes) gegenüber solche wahlanzeigende, differenzierte, vollständige Symptome beim einzelnen Patienten nicht gemeint haben kann, er meinte vielmehr die gewöhnlichen, undifferenzierten Krankheitsbezeichnungen in den Arzneimittelbildern der Materia medica. Im Gegensatz zum BÖNNINGHAUSENschen Taschenbuch war ja gerade das von CONSTANTIN LIPPE begonnene und von E. J. LEE ausgearbeitete Repertorium, das KENT unter seinem Namen herausgegeben hat, darauf ausgerichtet, die Einzelsymptome (Keynotes) unzerteilt aufzunehmen und auffindbar zu machen. Wie sehr das dem praktisch tätigen Arzt die Arbeit erleichtert, wollte ich hier demonstrieren.

Dies alles geht deutlich aus einer Diskussion im Jahre 1909 in Detroit hervor, die KENT moderierte und in der RABE (New York) folgendes bemerkte[383]:

> „Zum Thema ein Fall von linksseitiger Gesichtsneuralgie mit quälenden Schmerzen, die einige Wochen angehalten hatte und für die das Mittel durchaus nicht auf der Hand lag. Ich mußte das Repertorium zu Hilfe nehmen und ich mußte die Symptome niederschreiben, die sich auf den Patienten im Allgemeinen und nicht auf die Neuralgie bezogen, so zum Beispiel die Tatsache, daß sie linksseitig war, zweitens, daß sie immer am Vormittag schlimmer war und drittens, daß sie durch Gehen im Freien und nach dem Essen gebessert wurde. Diese Tatsachen ließen mich Sepia verschreiben, ich benutzte BÖNNINGHAUSENS Taschenbuch. Sie finden diese Art von Neuralgie aber nicht in der Materia medica, was zeigt, wie wichtig der Gebrauch eines Repertoriums ist. Hätte ich den Fall andersherum zu lösen versucht, indem ich die besondere Art der Neuralgie gesucht hätte, wäre ich außerstande gewesen, das Mittel zu finden.“

Er hätte es nicht gefunden, weil dieses vollständige Sepiasymptom, die linksseitige Gesichtsneuralgie vormittags, durch Gehen im Freien und nach dem Essen gebessert, noch nicht bekannt geworden war und in einem Repertorium nicht im Zusammenhang gefunden werden konnte. Bekanntlich hat KENT dafür geworben[384], möglichst viele dieser Erfahrungen zu sammeln und dem Repertorium einzuverleiben, damit es für den praktisch tätigen Arzt immer brauchbarer werden kann.

Der Begriff „Allgemeinsymptome“ wird also nicht einheitlich gebraucht. Für die praktische Arbeit am Patienten dienen alle Orte, Empfindungen und Modalitäten, so, wie man sie im BÖNNINGHAUSENschen Taschenbuch aufsuchen kann, als Faktoren für die Mittelfindung. Da LEE und KENT die Rubriken des Taschenbuches in ihr Repertorium als gesondertes Kapitel mit der Überschrift „Allgemeinsymptome“ übernommen haben, hat sich diese Bezeichnung eingebürgert. Als dann KENT seine Kurse über Arzneimittellehre hielt, ging es nicht mehr um den einzelnen Patienten, sondern um eine Gesamtdarstellung der Mittel. Hier erhielt dieser Begriff „Allgemeinsymptome“ eine andere Bedeutung. Modalitäten, die bei einem Mittel häufig vorkommen, prägte er seinen Schülern ein, er betonte immer wieder, daß solche Modalitäten (oder Empfindungen), die an verschiedenen Orten beobachtet werden können, allgemein für das Mittel charakteristisch sind, daß sie zum Mittelbild gehören und daß man sie sich merken soll. So gesehen, sind alle in unserem Fall vorkommenden Modalitäten, abends, Wetterwechsel zu kalt und feucht, Aufstehen vom Sitzen und Besserung durch Gehen, wichtige Allgemeinsymptome für Rhus toxicodendron, gleichgültig, ob sie im Einzelfall auf den ganzen Körper oder auf einen seiner Teile sich beziehen.

Der relative Wert der Symptome ist verschieden, je nachdem, ob man einen Einzelfall oder ein Arzneimittel betrachtet. *Studiert man ein Arzneimittel, haben die Symptome den höchsten Wert, die überall vorkommen, die man immer wieder antrifft bei vielen Patienten, die dieses Mittel brauchen, an vielen verschiedenen Orten und in vielen verschiedenen Zusammenhängen*. Das ist das, was Kent mit „Allgemeinsymptome“ bezeichnete, die Symptome „des ganzen Menschen“, „das Innerste des Patienten“. - Betrachtet man aber einen einzelnen Patienten mit dem Ziel, für ihn ein Arzneimittel zu finden, tritt eine andere Wertordnung in Kraft. Hier geht es nicht mehr darum in erster Linie Modalitäten (oder Empfindungen) zu suchen, die sich auf den ganzen Körper beziehen, sondern hier suchen wir nach der größten Ähnlichkeit mit einem zunächst unbekannten Arzneimittel. Um dieses Arzneimittel auffinden zu können, brauchen wir seltene, einmalige, eigenartige Symptome. Je sonderlicher, eigenheitlicher, ungewöhnlicher und auffallender ein Symptom beim

Patienten ist, und je genauer die Übereinstimmung mit dem entsprechenden Symptom beim Arzneimittel ist, desto höher ist hier der Wert dieses Symptoms.

Findet man, wie in unserem Beispiel, eine genaue Übereinstimmung eines differenzierten Symptoms, fällt die Arzneimittelwahl leicht. Diese Fälle sind heute noch selten. Je mehr wir aber diese Fälle sammeln, veröffentlichen und im Repertorium nachtragen, desto häufiger werden wir auch diesen direkten Weg zur Mittelfindung gehen können. In den anderen Fällen müssen wir bis dahin noch Umwege einschlagen, die langsamer und mühevoller zum Ziel führen.

82. Vorwort zu Ignatia

Vorwort zur Monographie Ignatia, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 13, Heidelberg, 1985, S. 1-3.

Hahnemann war unser aller Lehrer, er war einer der größten Forscher aller Zeiten, aber er war ein Mensch, er hat eine zeitliche Entwicklung durchgemacht. Er hat zunächst das aufnehmen müssen, was an Hypothesen, Forschungsergebnissen und wissenschaftlichen Ansichten seiner Zeit vorhanden war und er hat erst darauf aufbauend mit seinen eigenen Arbeitshypothesen und Experimenten seine Methode entwickeln können. Auf diesem Wege mußten manchmal althergebrachte Begriffe korrigiert und hypothetische Erklärungsversuche als nicht zutreffend mehr oder weniger stillschweigend abgelegt werden.

So war es mit der althergebrachten Ansicht, daß jedes Arzneimittel an einem bestimmten Organ angreife oder daß es eine bestimmte Körperfunktion in einer Richtung verändere. Bönninghausen führt in seiner letzten Arbeit[385] aus, daß Hahnemann in seinen in den Fragmentis und in der ersten Ausgabe der reinen Arzneimittellehre veröffentlichten Prüfungen den Modalitäten und den Begleitumständen der Symptome nur sehr mangelhafte Rücksicht gewidmet hat.

„Es war unmöglich, beim anfänglichen Betreten der Hahnemannschen Prüfungsbahn a priori zu wissen, daß fast jede Arznei auf die meisten Teile und Organe des lebenden Organismus, häufig sogar in ähnlicher Weise, einwirkt, und daß die individuellen Unterschiede zwischen den verschiedenen Wirkungsarten sich fast nur in den Verbindungen der Zeichen untereinander, am Deutlichsten aber in den Modifikationen aussprechen, welche die Verschiedenheit der Zeit, der

Lage und der Umstände in Bezug auf Erhöhung oder Linderung der erregten Beschwerden verursachen. Nur allmählich konnte, wie dies HAHNEMANN selbst versichert hat, das verjährte, in den Rezepten ausgesprochene Vorurteil überwunden werden, daß nämlich jedes Heilmittel, wenigstens vorzugsweise, auf die eine oder andere generelle Beschwerde heilbringend einwirkte, und daß daher mehrere davon gleichzeitig in einem Rezepte verschrieben werden müssen, um, wie es hieß, allen sogenannten Indikationen zu genügen. - Hiernach erklärte sich leicht, warum die zuerst ermittelten Symptome am Dürftigsten mit derartigen charakteristischen Bedingungen ausgestattet sind, und daß die meisten Nebenangaben sich lediglich auf die Zeit beziehen, welche nach dem Einnehmen der zu prüfenden Arznei bis zum Auftreten des ersten in Rede stehenden Symptoms abgelaufen war. Erst die fortgesetzte Praxis und bei der stets zunehmenden Menge ähnlicher Zeichen von den verschiedenen Arzneimitteln stellte sich immer mehr das Bedürfnis heraus, diese Unterschiede stets fest im Auge zu behalten und mit der emsigsten Sorgfalt zu ermitteln."

Vergleicht man, so fährt BÖNNINGHAUSEN fort, die ältesten mit den neueren Arzneiprüfungen, vor allem die Arzneien in den chronischen Krankheiten, 2. Ausgabe mit denen in den Fragmentis, so findet man leicht, daß die späteren vor den früheren in sehr erheblicher Weise sich vorteilhaft auszeichnen.

Ignatia eignet sich vorzüglich für derartige Vergleiche, wird sie doch schon in den Fragmentis abgehandelt und ist sie doch nach Erscheinen der reinen Arzneimittellehre in ausgedehntem Maße praktisch angewendet worden. Ich habe deshalb im Quellenverzeichnis Wert darauf gelegt, die Unterschiede in der HAHNEMANNschen Darstellung zu den verschiedenen Zeiten herauszustellen.

Noch ein anderer Punkt läßt sich hier studieren, nämlich der Wandel der HAHNEMANNschen Ansichten über Erst- und Nachwirkungen. Während HAHNEMANN noch in den Fragmentis überall genau unterscheidet zwischen Erst- und Nachwirkung und gemäß der pharmakologischen Tradition die Erstwirkung als eigentliche Arzneiwirkung ansieht, sieht man schon in der reinen Arzneimittellehre eine Auflockerung dieses Standpunktes. Er mißt hier den spät in der Prüfung aufgetretenen Symptomen deutlich mehr Wert zu.

HERING führt dieses Thema aus in seinem „Sendschreiben an die Versammlung homöopathischer Ärzte in Magdeburg am 10. August 1844“[386] und BÖNNINGHAUSEN bezieht sich darauf, wenn er 1856[387] schreibt:

„Wenn mein altes (72jähriges) Gedächtnis mich nicht trügt, so war es zuerst und bis jetzt allein der geniale C. HERING, welcher, ich entsinne mich nicht mehr wo und wann, darauf hindeutete, daß die

zuletzt auftretenden Prüfungssymptome für die Heilanwendung die wichtigsten und weit davon entfernt wären, bloße Nachwirkungen und in der Therapie unbrauchbar zu sein.“

Jeder Homöopath könne sich selbst ohne große Mühe in den Quellen über die Richtigkeit oder Falschheit dieses Ausspruches genügende Sicherheit verschaffen.

„Er braucht nämlich nur in den vier Bänden (der zweiten Auflage) der antipsorischen Arzneien diejenigen Symptome, welche am Spätesten beobachtet wurden, mit den kurzen Andeutungen zu vergleichen, welche von HAHNEMANN selbst zufolge seiner eigenen Erfahrung für die vorzügliche Angemessenheit dieser Arzneien angegeben und in unserer Praxis durchweg als solche bewährt gefunden sind. Er wird sich dann allerdings überzeugen, daß in den meisten Fällen ein Analogon dazu, häufig mit näherer Vervollständigung des Zeichens selbst, eben und oft vorzugsweise in solchen spät beobachteten Symptomen enthalten ist.“

HERING verlangt in dem gannnten Aufsatz, auch die früher verachteten Nachwirkungen (im Gegensatz zu den früher von der Pharmakologie fast einzig beachteten Erstwirkungen) eifrig zu sammeln und einstweilen als Arzneiwirkungen anzusehen und zu benutzen. Er selbst habe die „allerentschiedensten Nachwirkungen der Mittel“ benutzt und immer mehr eingesehen, daß dadurch die „allerdauerhaftesten Heilungen bewirkt werden konnten“. Er schließt den Absatz mit:

„Man hat diese späteren Wirkungen mit großem Unrecht einer krankhaften Reaktion zugeschrieben und hat sie gegenteilig genannt, ohne im geringsten zu wissen, was denn unter Gegenteil eigentlich solle verstanden werden. Je langwieriger und bleibender, und je gegenteiliger diese späteren Wirkungen sind, um so brauchbarer sind sie für den Arzt.“

Er kommt im späteren Verlaufe dieses Aufsatzes auf eine wichtige Erkenntnis zu sprechen, die zwar noch nicht so deutlich formuliert wurde, die aber seinen späteren Forschungen und Erfahrungen zugrunde gelegen haben muß: Die Tatsache, daß diese späteren, brauchbaren Wirkungen der Arzneien nur in den Prüfungen mit tiefen Potenzen im Gegensatz standen zu den Wirkungen in den ersten Tagen und daß bei den Prüfungen mit höheren Potenzen dieser Unterschied nicht mehr wahrnehmbar war.

„Niedere Prüfungen machen also zweierlei Zeichen, die Primär- und Secundärsymptome. Höhere Prüfungen machten aber hauptsächlich nur einerlei Art.

Alle Zeichen, welche bei den Prüfungen der höheren Potenzen entstehen, sind ganz gleich mit den Nachwirkungen der niederen oder sogenannten stärkeren Gaben. Aber sie sind nicht gleich mit den Primärwirkungen dieser. - Niedere Prüfungen liefern also in den letzten Tagen dieselben Zeichen, welche höhere Prüfungen sogleich liefern.“

Die Erkenntnis, daß jede Arznei auf den ganzen Menschen einwirkt und daß bei Verwendung höherer Potenzen die in der Prüfung gewonnenen

Symptome für die Therapie brauchbarer sind, führte HAHNEMANN schließlich zur Formulierung des Kernstücks seiner Homöopathie, zum § 153, der in der 1810 erschienenen ersten Auflage des Organon als §129 folgende Fassung hatte:

> „Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch spezifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegeneinander-Haltung des Zeicheninbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien sind die auffallenderen, sonderlichen, charakteristischen Zeichen der ersteren vorzüglich fest ins Auge zu fassen; denn vorzüglich diesen müssen sehr ähnliche in den Krankheitselementen der Symptomenreihen der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein soll - während die allgemeineren Zeichen: Anorexie, Mattigkeit, Unbehaglichkeit, gestörter Schlaf usw. in dieser Allgemeinheit und wenn sie nicht näher bezeichnet sind, weit weniger Aufmerksamkeit verdienen, weil sie wie in den meisten natürlichen Krankheiten, so auch in den Symptomenreihen der meisten Arzneien angetroffen werden.“

Wie schon BÖNNINGHAUSEN in seiner letzten Arbeit bemerkte, sehen wir hier, daß HAHNEMANN jetzt erst die Notwendigkeit, den Modalitäten und den Begleitumständen besondere Rücksicht zu widmen, klar formuliert hat. Der Vorläufer dieses Paragraphen, in der 1805 erschienenen „Heilkunde der Erfahrung“[388] der Satz:

> „Die singulärsten, ungewöhnlichsten Zeichen geben das Charakteristische, das Unterscheidende, das Individuelle an“

läßt mehr Raum für Mißverständnisse, zumal in demselben Aufsatze kurz vorher folgender Satz zu lesen ist:

> „Die beständigsten, die auffallendsten, die dem Kranken beschwerlichsten Symptome sind die Hauptzeichen.“

1796, in dem in Hufelands Journal erschienenen Aufsatze „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte...“[389] heißt es noch:

> „Man darf nur die Krankheiten des menschlichen Körpers genau nach ihrem wesentlichen Charakter und ihren Zufälligkeiten auf der einen, und auf der anderen Seite die reinen Wirkungen der Arzneimittel, das ist, den wesentlichen Charakter der von ihnen gewöhnlich erregten, spezifischen künstlichen Krankheit, nebst den zufälligen Symptomen kennen, die von der Verschiedenheit der Gabe, der Form etc. herrühren und man wird, wenn man für die natürliche gegebene Krankheit ein Mittel auswählt, was eine möglichst ähnliche, künstliche Krankheit hervorbringt, die schwierigsten Krankheiten heilen können.“

> „Je mehr krankhafte Symptome die Arznei in ihrer direkten (Primär-) Wirkung erregt, welche mit den Symptomen der zu heilenden Krankheit übereinstimmen, desto näher kommt die künstliche Krankheit der zu entfernenden, desto gewisser ist man des guten Erfolges.“

Hier ist von Krankheiten die Rede, nicht von Zeicheninbegriff oder Symptomenreihen wie später im Organon. Das bedeutet, daß der

Pharmakologe Hahnemann noch nicht die traditionelle Meinung der Pharmakologie abgelegt hatte, daß jedes Arzneimittel „auf die eine oder die andere generelle Beschwerde heilbringend einwirke“. Wir sehen hier auch, wie sehr er im Anfang seiner Prüfungsbahn Wert gelegt hat auf die Erstwirkungen der Arzneien, die ja zumeist nicht „näher bezeichnet“ sind, sondern die „am Dürftigsten mit den charakteristischen Bedingungen und Nebenangaben“ ausgestattet sind.

Der Pharmakologe Hahnemann konnte im Beginn seiner Laufbahn noch nicht erkennen, daß es bei der Behandlung des Einzelmenschen gerade auf die für die Krankheit ungewöhnlichen, individuellen Symptome und auf die spät in der Prüfung auftretenden, mit charakteristischen Bedingungen und Nebenangaben ausgestatteten Symptome ankommen würde. Für den Pharmakologen, der von seinen Arzneien eine zuverlässige Wirkung bei allen an einer einheitlichen Krankheit leidenden Menschen erwartet, sind nur die Erstwirkungen verläßlich. Er versucht lediglich, die Hauptwirkungsrichtung der geprüften Arznei zu ermitteln. Daß diese Arznei auch auf alle anderen Teile und Organe des lebenden Organismus einwirkt, ist für ihn unwichtig.

Erst die fortgesetzte Praxis ließ Hahnemann erkennen, daß diese Vorurteile für seine Homöopathie nicht zutreffen. So wie er sie nicht von vornherein fertig hinstellen konnte, können wir auch nicht eine Methode wie die späthahnemannsche Homöopathie durch bloßes Studium und durch Theoretisieren erlernen. Hahnemann verlangt von uns genaues Nachmachen, nicht nur Nachdenken. Das genaue Nachmachen zu erleichtern, dazu soll die vorliegende Monographie und die Reihe der Symtomensammlungen dienen.

83. Phosphor und der Krankheitsbegriff in der Homöopathie

AHZ 230 (1985), S. 25-28. Vortrag Münster 1. Juni 1984.

Im Sommersemester letzten Jahres konsultierte mich ein junger Mann[390] wegen einer seit 4 Monaten bestehenden essentiellen Hypertonie. Er erhielt von mir Phosphor in ansteigenden Q-Potenzen. Die gemessenen Werte, die

vorher im Durchschnitt 150/110 betragen hatten, gingen schon nach wenigen Tagen auf 130/95 zurück und blieben so während der Beobachtungszeit von 2 Monaten, danach verließ er meinen Praxisbereich.

Mein Thema soll sein, warum ich ihm Phosphor gab. Gewiß nicht, weil Phosphor als blutdrucksenkendes Mittel bekannt wäre. Auch nicht, weil in einer Prüfung eine blutdrucksenkende oder blutdruckerhöhende Wirkung für Phosphor sich herausgestellt hätte.

Wir behandeln in der Homöopathie nicht die Krankheit, sondern den ganzen Menschen. Wie der Phosphormensch aussieht, erfahren wir als Anfänger aus mancherlei Kursen oder Lehrbüchern. Wir lernen, daß Phosphor schnell gewachsen ist, daß er feine, rötlichblonde Haare hat, daß er nach STIEGELE eine reizbare Schwäche erkennen läßt, daß er gegen Sinneseindrücke übermäßig empfindlich ist, daß er körperlich unruhig ist und über brennende Schmerzen klagt. Auch Blutungsbereitschaft gehört zum „Bild".

Mein Patient hatte fast nichts von alledem. Er war klein, dunkelhaarig, ruhig und in keiner Weise überempfindlich.[391]

Vielmehr machten mich folgende seiner Symptome auf Phosphor aufmerksam:

1. Will die Heizung abdrehen, sonst fühlt er sich benommen.
2. Stechen im Hinterkopf, wenn er sich in der Sonne aufhält.
3. Rückenschmerzen unbestimmter Art beim schwer Tragen.

Benommenheit im warmen Raum hat schon im Repertorium von EDMUND JENNINGS LEE, auf dem das KENTsche Repertorium beruht, eine eigene Rubrik, in der als einziges Mittel Phosphor steht.[392]

Die Rubrik „Stechen im Hinterkopf" enthält Phosphor im höchsten Grad[393] und die Rückenschmerzen beim schwer Tragen entsprechen dem Symptom (Nr. 1329) bei HAHNEMANN:

„Gefühl, als packe sie jemand auf beiden Schulterblättern, beim Heben und Tragen mit beiden Händen."[394]

Wenn man noch hört, daß der Patient in letzter Zeit morgens blutigen Nasenschleim ausschneuzt[395], kann man Phosphor mit Zuversicht bei der Krankheit dieses Patienten verordnen.

Alle diese wahlanzeigenden Symptome waren erst in letzter Zeit aufgetreten. Bekanntlich haben die zuletzt aufgetretenen Symptom für die Arzneimittelwahl einen höheren Wert als die Symptome, die schon immer vorhanden waren. Warum ist das so?

Die oben beschriebene, sogenannte Phosphorkonstitution ist, wenn sie dem Patienten angeboren ist, sein Normalzustand. Wenn er keine anderen als Krankheit in letzter Zeit aufgetretenen Symptome erkennen läßt, ist er gesund. Diesen Normalzustand zu ändern, ist nicht unsere Aufgabe als Arzt, wir sollen das heilen, was der Patient als krankhaft empfindet, was sich durch die Krankheit verändert hat in seinem Befinden.

Krankheit ist für uns etwas anderes, als für den Arzt, der Krankheiten pharmakologisch behandelt. Für ihn ist die Krankheit dieses Patienten „essentielle Hypertonie“; ihn interessieren fast nur die gemessenen Blutdruckwerte und welche Arzneimittel sich zur Behandlung dieser Krankheit bewährt haben. Sollte er ja bei der Untersuchung dieses Patienten erfahren, daß er die Heizung abstellt, weil er sich sonst benommen fühlt, kann er zwanglos diese Empfindung auf die Krankheit, auf die Hypertonie zurückführen, für die Therapie wäre ihm dieses Symptom nicht relevant.

Wir dagegen diagnostizieren nicht den vom Patienten losgelösten, kollektiven Krankheitsbegriff, der alle Patienten mit unerklärter Blutdruckerhöhung unterschiedslos einschließt. - Aber wir diagnostizieren auch nicht die „Phosphorkrankheit“, also einen festgelegten Begriff einer sogenannten Konstitution oder eines Symptomenkomplexes, dessen Bestandteile schon vorher definiert wurden.

Die Arzneimittelwahl hängt für uns vielmehr von den unerwarteten, ungewohnten Symptomen des einzelnen Patienten ab, die in jedem Einzelfall verschieden sind und die das einzige darstellen, was wir von der Krankheit dieses Patienten erkennen können.

> Organon, § 53: „Der Heilkünstler hat die Pflicht, die Krankheiten nicht nach der vagen Namensähnlichkeit eines einzelnen Symptoms, sondern nach dem ganzen Inbegriff aller Zeichen des individuellen Zustandes jedes einzelnen Kranken zu beurteilen und zu heilen, sein Leiden genau auszuspähen, nie aber hypothetisch zu vermuten“.

Der ganze Inbegriff aller Zeichen des individuellen Zustandes des einzelnen Kranken ist aber nicht als Summe zu verstehen. Nicht die Summe

aller äußeren und inneren Merkmale des gesunden Patienten stellt die Gesamtheit der Krankheitszeichen dar, sondern das *Leiden* des Patienten sollen wir ausspähen, das, was durch die Krankheit bei ihm verändert wurde. Von diesen Krankheitszeichen sind nach § 153 fast einzig diejenigen ins Auge zu fassen, die auffallend und ungewöhnlich sind.

Arzneien haben eine Menschenbefindensveränderungskraft, sie werden von uns in der Homöopathie für *die* einzelnen Patienten als einzelne Arznei eingesetzt, deren Befinden sich in ähnlicher Weise wie das der Arzneiprüfer *verändert* hat. Hierzu § 6 des Organon:

> „Der vorurteilslose Beobachter nimmt, auch wenn er der scharfsinnigste ist, an jeder einzelnen Krankheit nichts, als äußerlich durch die Sinne erkennbare Veränderungen im Befinden des Leibes und der Seele wahr, das ist, Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustande des jetzt Kranken."

Wenn wir also das Schlagwort „Nicht die Krankheit, sondern den ganzen Menschen" korrekt und unmißverständlich formulieren wollen, müssen wir sagen: Nicht die Krankheit an sich, sondern die des einzelnen Menschen behandeln wir.

Nash[396] sagte in einer Diskussion im Jahre 1904:

> „Ein wichtiges Prinzip in der Homöopathie wird viel zu wenig verstanden. Ähnlich heißt nämlich nicht gleich. Wenn mein Vorredner gesagt hat, daß Staphisagria niemals ein Chalazion hervorgerufen hat, möchte ich dem hinzufügen, daß Belladonna auch niemals einen Sydenhamschen glatten Scharlach und Rhus toxicodendron niemals die Blasenform des Scharlachs erzeugt hat. Wie wichtig auch der Name der Krankheit für die Prognose oder für hygienische Maßnahmen sein mag, so wenig wichtig ist er für die Arzneimittelwahl, denn wir behandeln Patienten und nicht Krankheitsnamen."[397]

84. Kalium carbonicum und die sogenannte Totalität der Symptome

AHZ 230 (1985), S. 95-101. Vortrag Ulm 10. November 1984.

Schon 1810, in der ersten Auflage des Organon, in § 53[398], schrieb Hahnemann folgendes:

> „Wie könnte man auch nur mit einem Scheine von Rationalität jene höchst verschiedenen Krankheitszustände, welche oft nur ein einziges Symptom miteinander gemeinsam haben, unter generelle Namen zusammenziehen, und so für jeden eine gleichartige arzneiliche Behandlung rechtfertigen wollen?"

Er meint damit generelle Krankheitsbegriffe, wie zum Beispiel Gelbsucht, deren einzelne Fälle nur ein einziges Symptom, nämlich die gelbe Farbe, gemeinsam haben, im übrigen aber grundverschiedene Symptome erkennen lassen. Man könne deshalb logischerweise nicht alle Einzelfälle mit dem gleichen Mittel behandeln wollen. Er fährt fort:

> „Diese Krankheitsnamen dürfen keinen Einfluß auf die Behandlungsweise eines rationellen Heilkünstlers haben, welcher weiß, daß er die Krankheiten nicht nach der vagen Namensähnlichkeit eines einzelnen Symptoms, sondern nach dem ganzen Inbegriffe aller Zeichen des individuellen Zustandes jedes einzelnen Kranken zu beurteilen und zu heilen habe, dessen Leiden er genau auszuspähen die Pflicht hat, nie aber hypothetisch vermuten darf.“

Man sollte meinen, daß hier das homöopathische Prinzip so klar zum Ausdruck gebracht wird, daß Mißverständnisse nicht mehr auftreten können. Nicht der Krankheitsname gibt uns die Indikation für die Arzneimittel, sondern immer die Gesamtheit der Symptome des einzelnen Patienten.

Und doch sind diese Mißverständnisse entstanden, nicht nur nach einer Seite hin, sondern sogar in doppeltem Sinne. Das erste Mißverständnis beruht auf der menschlichen Trägheit, die es uns schwer macht, ein eingefahrenes Gedankengleis zu verlassen und neue Denkrichtungen zu verfolgen.

Schon zu Lebzeiten HAHNEMANNS gab es Ärzte, die zwar einem Teil des HAHNEMANNschen Gedankengutes begeistert zustimmten, die aber den wichtigsten Schritt, das Umdenken von der Krankheitsdiagnose zum Einzelfall, nicht vollziehen konnten. GRIESSELICH in Karlsruhe war der erste, der zwar mit der Verordnung von Einzelmitteln an Stelle der bis dahin üblichen Arzneigemische einverstanden war, der aber HAHNEMANN in diesem anderen Punkte nicht folgen konnte: Er verlangte, daß die Krankheitsdiagnose weiterhin die Grundlage der Arzneimittelwahl bleiben müsse und daß für eine Leberkrankheit beispielsweise das Mittel aus der eng begrenzten Anzahl der spezifischen Lebermittel ausgewählt werden müsse.

Diese Haltung GRIESSELICHS, nur einen Teil der Lehre HAHNEMANNS anzunehmen, führte zu der Bezeichnung „Halbhomöopathen“ für ihn und seine Nachfolger. Trotzdem konnte sich GRIESSELICHS Standpunkt bis in die heutige Zeit hinein weithin behaupten. Viele sind immer noch der Meinung,

daß Homöopathie darin bestehe, gegen eine Krankheit, die man als Leberkrankheit erkannt hat, ein nichtchemisches Lebermittel einzusetzen.

Wir sprechen heutzutage viel von sogenannten bewährten Indikationen und meinen damit den Ärzten einen Dienst zu erweisen, die sich für die Homöopathie interessieren. Wir meinen, sie eher zum Ausprobieren der Homöopathie überreden zu können, wenn wir ihnen zeigen, daß es sich um eine ganz einfache Sache handelt, die sich gar nicht weiter von ihrer gewohnten Handlungsweise unterscheidet. Man diagnostiziert eine Krankheit, informiert sich darüber, welche Arzneimittel in dieser Krankheit indiziert sind und wählt eines davon aus.

Ein Arzneimittel ist in einer Krankheit indiziert, wenn ihm eine Wirkung in dieser Krankheit zugeschrieben wird, sei es auch nur aus theoretischen Erwägungen heraus. Bewährt hat sich die Indikation, wenn sich das Mittel gut eingeführt hat und von einer größeren Anzahl von Ärzten vorzugsweise verwendet wird. Die Verordnung von Mistelextrakten bei Neoplasmen zum Beispiel hat so weite Verbreitung gefunden, daß über die Bewährung dieser Indikation kein Zweifel besteht. Auch von anderen phytotherapeutischen oder biologischen Einzelmitteln ist die Indikation allgemein bekannt, sie ist in Arzneimittellisten aufzufinden, aus dem Begleitzettel abzulesen und auf der Packung aufgedruckt.

Diese Art des Bekanntwerdens von Indikationen meint aber HAHNEMANN, wenn er schreibt:

> „Der Heilkünstler hat die Pflicht, die Krankheiten und ihre Arzneimittel *nicht* nach einer vagen Namensähnlichkeit zu beurteilen.“

Man kann sich also nicht auf HAHNEMANN berufen, wenn man nach einer bewährten Indikation verordnet. Hier tritt das ein, was HAHNEMANN unter „hypothetisch vermuten“ versteht. Auch wenn man eine vage Signaturenähnlichkeit wie das parasitäre Wachstum der Mistel im Vergleich zu dem ebenfalls parasitären Wachstum des Krebses zum Anlaß nimmt, das Mittel in dieser Krankheit ohne Rücksicht auf den Einzelfall zu verordnen, vermutet man hypothetisch, man späht nicht genau aus.

„Krebs“ ist ein genereller Krankheitsname, unter dem höchst verschiedene Krankheitszustände zusammengezogen werden. Hierfür ein spezifisches Mittel, eine gleichartige arzneiliche Behandlung finden zu

wollen, ist nicht hahnemannisch. Eine solche spezifische Indikation gibt es nicht in der HAHNEMANNschen Homöopathie. Nie ist für eine Krankheit nur ein Mittel zuständig, in jeder Krankheit kommen alle Mittel in Frage. Nie wirkt ein Mittel nur auf ein Organ, jedes Mittel bringt mindestens subjektive Veränderungen in allen Teilen des menschlichen Organismus zum Vorschein und kann in allen Krankheiten in Frage kommen.

RUDOLF STEINER beklagt sich darüber in seinen 20er Vorträgen[399]:

> „Aber sehen Sie, man kann nicht sagen, daß man einfach immer befriedigt wird, wenn man die homöopathische Medizin prüfend überschaut. Wenn man die homöopathische Literatur nimmt, könnte man eigentlich zunächst verzweifeln daran, daß man die Mittel hintereinander aufgezählt findet, und jedes hilft für ein ganzes Heer von Krankheiten. Es ist niemals so, daß man auf das Spezifische leicht kommen kann aus der Literatur, alles hilft für so und so vieles.“

Das Spezifische, das ist das, was wir mit Indikation meinen. Die Fragen „In welcher Krankheit hilft dieses Mittel“ und „Welches Mittel hilft in dieser Krankheit“ lassen sich außerhalb der HAHNEMANNschen Homöopathie leicht beantworten. Man braucht nur in einer Arzneimittelliste oder im Beipackzettel der Medikamentenschachtel nachzusehen. In der HAHNEMANNschen Homöopathie ist das nicht so einfach. Wir müssen verlangen, daß der *Arzt* im Einzelfall entscheidet, in welcher Krankheit welches Mittel zur Anwendung kommt und nicht die *Arzneimittelfirma*, die die Mittel vertreibt.

Der Aufdruck der Indikation auf Packung und Begleitzettel dient wirtschaftlichen Interessen. Das Arzneimittelgesetz und der von ihm verlangte Wirksamkeitsnachweis bedroht nur diese. Ein Wirksamkeitsnachweis für ein Mittel kann nur verlangt werden, wenn die das Mittel vertreibende Firma seine Wirksamkeit in allen Einzelfällen einer - hypothetisch vermuteten - Krankheit behauptet. Wir dagegen, die wir die Symptome beim einzelnen Patienten genau ausspähen, können nur die Wirksamkeit unserer Methode behaupten und am Einzelfall beweisen. Diesen Nachweis führen wir seit mehr als 150 Jahren tagtäglich.

Das zweite Mißverständnis, das sich eingeschlichen hat in die Auslegung des oben angeführten Paragraphen, beruht auf Nichtbeachtung der vorausgehenden Sätze. Wenn man nur liest: Der Heilkünstler weiß, daß er die Krankheit nicht nach einem einzelnen Symptom, sondern nach dem ganzen Inbegriff aller Zeichen des Kranken zu heilen hat, könnte man

glauben, daß HAHNEMANN die Arzneimittelwahl nach einzelnen Symptomen abgelehnt und verlangt habe, sämtliche Daten und Merkmale des Patienten, auch die, die mit der gegenwärtigen Krankheit nicht einsehbar etwas zu tun haben, in gleicher Weise wichtig zu nehmen. Man könnte dann, wenn man die vorausgehenden Sätze nicht genau gelesen hat, den Ausdruck „nach einem einzelnen Symptom“ mißverstehen und übersehen, daß HAHNEMANN damit ja nicht ein differenziertes individuelles Symptom des einzelnen Patienten gemeint hat, sondern im Gegenteil das Symptom, das alle Patienten mit der gleichen generellen Krankheit gemeinsam haben, in unserem Beispiel die Gelbfärbung. Es hat tatsächlich Autoren gegeben, die gemeint haben, HAHNEMANN habe mit diesem Paragraphen die Arzneimittelwahl nach Schlüsselsymptomen perhorresziert.

PIERSON zum Beispiel schreibt im Journal of Homoeopathics von KENT[400], daß man ohne die Einbeziehung der zeitlich weit zurückliegenden Symptome nicht heilen könne und daß die Einzelsymptome, die sogenannten Keynotes, nur für den oberflächlichen Verschreiber von Nutzen seien. Auch Frau Parke schreibt in derselben Zeitschrift[401], daß wir es uns zu leicht machen, wenn wir einzelnen Symptomen wie Irrlichtern nachjagen und die wohlbekannte Regel vergessen, daß wir nur nach der Totalität der Symptome heilen dürfen.

Machen wir uns unsere Arbeit wirklich zu leicht, wenn wir einzelne Symptome mehr beachten als andere? Hat nicht HAHNEMANN mit dem „genau Ausspähen“ etwas anderes gemeint als die bloße Nebeneinanderstellung einer möglichst großen Anzahl von Symptomen? ROYAL fragt 1910[402]:

> „Was meint HAHNEMANN mit Totalität? Meinte er die numerische Totalität? Können Symptome addiert werden wie Zahlen, können sie gezählt werden wie Eier?“

Mit dem „genau Ausspähen“ der Symptome meint HAHNEMANN etwas anderes als die bloße Einbeziehung der weiter zurückliegenden und für die gegenwärtige Krankheit nicht relevanten Daten und Merkmale des Patienten. Die Totalität ist nicht numerisch gemeint, sondern von uns wird gefordert, jedes einzelne Krankheitssymptom so genau aufzunehmen, daß auch das für das Individuum Charakteristische, die Nebenumstände, die Modalitäten und die Empfindungsqualitäten, notiert werden können.[403]

Die beiden Autoren gehen offensichtlich nicht von der praktischen Arbeit, sondern von rein theoretischen Überlegungen[404] aus, wenn sie einer so massiven Verwechslung der Begriffe unterliegen. Jeder, der HAHNEMANNsche Praxis ausgeübt hat, müßte sich über den Unterschied klar geworden sein, der zwischen diesen beiden Begriffen besteht: Auf der einen Seite das allen Patienten gemeinsame, pathognomonische Symptom (Zeichen) „Gelbfärbung“, anders ausgedrückt der Krankheitsname „Gelbsucht“, auf der anderen Seite ein Schlüsselsymptom des einzelnen Patienten, das so genau aufgenommen wurde, daß hiermit die Arzneimittelwahl für diesen einzelnen Patienten ermöglicht wird.

HAHNEMANN macht mit dem § 153 deutlich, daß sich die Arzneimittelwahl fast ausschließlich auf diese Schlüsselsymptome stützen soll. Gewiß sollen wir die Gesamtheit der Symptome niederschreiben und keine Mühe scheuen, alle Daten zusammenzutragen. Aber ebenso gewiß können wir nicht diesen ungegliederten Haufen von zusammengetragenen Daten ohne weiteres zur Grundlage der Mittelwahl machen. Wir sollen vielmehr aus der Gesamtheit der zusammengetragenen Daten diejenigen wenigen Symptome heraussuchen, durch welche die Krankheit am deutlichsten auf die Arznei hinweist, um für diese wenigen, mit Einzelheiten versehenen und für den Patienten charakteristischen Symptome eine Entsprechung in der Materia medica zu finden. Hierzu ein Beispiel:

Ende April 1984 hatte ich einen Patienten (Herr K. G., geb. 1919, Verordnung am 30. April 1984) zu behandeln, dessen hervorragendstes Symptom ein sehr eingehend beschriebener, nächtlicher Magenschmerz war. Alle paar Tage, immer gegen 3 Uhr nachts, erwachte er mit langsam zunehmenden, in den rechten Brustraum ausstrahlenden Schmerzen am rechten Rande des Epigastriums. Der Schmerz nahm im Liegen immer mehr zu, der Patient mußte aufstehen und entweder herumgehen oder sich an den Schreibtisch setzen, wo der Schmerz erträglich war und nicht am Arbeiten hinderte. Nach etwa einer halben Stunde, während der Patient immer wieder Luft aufstieß, ließ der Schmerz nach und Darmgeräusche traten auf. Beim Wieder-Hinlegen wurde dann eine Art Frostgefühl verspürt, der Patient empfand die Bettwärme jetzt als außerordentlich

angenehm und er achtete genau darauf, daß nirgends zwischen Matratze und Bettdecke ein kleiner Luftspalt offen blieb.

Für dieses Symptom mußte ich nun eine Entsprechung finden. Die Tatsache, daß die Schmerzen ausgerechnet immer um 3 Uhr nachts auftraten, legte einen Vergleich mit Kalium carbonicum nahe. Ein Blick in das BÖNNINGHAUSENsche Repertorium für die Modalitäten, in das KENTsche für die Ausstrahlung zeigte, daß Kalium carbonicum auch hier paßte und am Abend suchte ich noch die korrespondierenden Symptome in den chronischen Krankheiten auf:

Nr. 584: „Krampfschmerzen im Magen, durch Gehen erleichtert.“

Nr. 586: „Schmerzen im Magen nachts 1 Uhr, die bis in die Brust gehen, darauf Aufstoßen, welches erleichterte.“

Nr. 591: „Den Magenschmerzanfällen folgt häufig erleichterndes Aufstoßen, oder Frost.“

Nr. 1427: „Die Schmerzen kommen früh, um 2, 3 Uhr, so daß er nicht davor liegen bleiben kann.“

Nr. 1428: „Nach Aufhören der Schmerzen, sogleich Frost.“

Kein Wunder, daß nach Anwendung von Kalium carbonicum kein Anfall mehr auftrat.

Gleichzeitig mit diesem Hauptsymptom beobachtete der Patient noch zwei andere Beschwerden, die ebenfalls nach Anwendung von Kalium carbonicum verschwanden: Nach Entfernung von sich häufig im Inneren der Nase bildenden harten Krusten blieben wunde Stellen zurück, die empfindlich gegen die eingeatmete Luft waren. Das entsprechende Symptom lautet:

„Geschwürsschmerz in der rechten Nasenhöhle.“

Am Nagelbett des rechten Daumens bildete sich leicht eine kleine Hautablösung, die zu einem schmerzhaften Geschwürchen werden konnte, wenn die Stelle zu oft gereizt wurde. Bei Kalium carbonicum heißt es:

„An der Nageleinfassung des Mittelfingers Brennschmerz und Entzündung an der Nageleinfassung des Zeigefingers.“

Das waren die Krankheitssymptome des Patienten, die ich genau ausgespäht hatte. Die zahlreichen anamnestischen Daten, welche Krankheiten er durchgemacht hatte, welche Krankheiten in der Familie aufgetreten waren, wie seine Körperkonstitution und sein Temperament beschaffen waren, ließen keinen Zusammenhang mit der gegenwärtigen

Krankheit erkennen, jedenfalls nicht in einer Weise, die die Mittelwahl gefördert hätte. HERING schrieb 1844 in STAPFS Archiv[405]:

> „Alle Zeichen eines Kranken aufzuzählen und seine ganze Individualität zu beschreiben, wäre nicht nur überflüssig und weitschweifig, sondern ist absolut unmöglich. Man könnte ja einen Oktavband anfüllen mit der Beschreibung der Einzelheiten eines Menschen und wäre doch noch lange nicht fertig.“

Der § 6 des Organon sagt aus, daß auch der scharfsinnigste Beobachter nichts als äußerlich durch die Sinne erkennbare Veränderungen im Befinden des Leibes und der Seele wahrnehmen kann, Abweichungen vom gesunden, ehemaligen Zustand des jetzt Kranken. Diesen gesunden, ehemaligen Zustand des jetzt Kranken zu beschreiben, ist nur dann sinnvoll, wenn damit die Arzneimittelwahl erleichtert wird. Im Krankenexamen notieren wir Krankheitszeichen, also Veränderungen im Befinden des Patienten; aus der Gesamtheit dieser Veränderungen suchen wir nach § 153 diejenigen Symptome aus, die es uns ermöglichen, ein Heilmittel für diesen Patienten zu finden. Das ist die HAHNEMANNsche homöopathische Heilmethode. Weder die Verordnung einer Arznei nach einem Krankheitsnamen oder die Angabe der Indikation auf Packung und Begleitzettel, noch die Einteilung unserer Mittel nach einer Art von Typenlehre, nach Organotropie oder nach sogenannten miasmatischen Gesichtspunkten ist hahnemannisch. Der Name Homöopathie sollte nicht verwässert oder vernebelt werden, auch nicht nach außen hin. Wir tun uns keinen guten Dienst, wenn wir Anhänger werben und dabei unsere Grundwahrheiten aufgeben. Wir verlieren dann unsere Glaubwürdigkeit.

85. Thuja und die Beweglichkeit unserer Arzneimittelkenntnisse

AHZ 230 (1985), S. 231-240. Vortrag in Bad Imnau am 22. Juni 1985.

Lernen, wie für ein Examensfach, kann man Homöopathie nur in sehr begrenztem Maße. Man kann ein Kompendium, wo alles drin steht, was man für’s Examen wissen muß, soweit auswendig lernen, daß man auf jede mögliche Frage des Professors die richtige Antwort parat hat. Ich selbst mußte nach 10 Jahren homöopathischer Praxis ein solches Examen bei JULIUS MEZGER ablegen, als ich in den Zentralverein aufgenommen werden wollte. Ich hatte zwar in der Paxis schon einige Erfahrung gesammelt und hätte mir ohne Weiteres zugetraut, in einem gegebenen Falle die Mittelwahl zur Zufriedenheit des Examinators treffen zu können, aber wir wurden nicht praktisch geprüft, sondern mußten nachweisen, daß wir das gelernt hatten, was man damals wissen mußte. Zu diesem Zweck suchte ich mir aus den homöopathischen Kompendien für jedes Mittel fünf Symptome zum Auswendiglernen heraus und hoffte, den Rest aus meinem bereits erworbenen Hintergrundgedächtnis ergänzen zu könnnen. Die Methode hatte, wie schon früher beim Staatsexamen, den gewünschten Effekt, ich bestand die Prüfung.

Die fünf Symptome vergaß ich zwar nach kurzer Zeit wieder, aber sie hatten dazu gedient, mich zu zwingen, einmal mehr die Arzneimittellehre nach ihnen durchzukämmen, sie aufzuschreiben und so das wieder einmal in mein vordergründiges Gedächtnis hervorzuholen, was in den vergangenen 10 Jahren immer wieder im Hintergrund vergraben worden war. Ebenso geht es mir mit jeder Fremdsprache, die ich lerne. Solange ich in Persien praktizierte, sprach ich fließend persisch, als ich Monate danach in Deutschland einen Perser traf, brachte ich kein Wort mehr heraus. Jahre später genügten aber zwei Tage Aufenthalt im Lande, um mir die Sprache wieder lebendig zu machen.

In derselben Weise muß man mit der Homöopathie dauernd umgehen, um sie lebendig zu halten. Die vordergründig gelernten fünf Symptome, für Thuja etwa: „Feigwarzen“, „Darmsteifungen“, „Unverträglichkeit von

Kälte und Nässe“, „Impffolgen“, „Linksseitigkeit“, sollen ruhig wieder in der Versenkung verschwinden, wir brauchen ja keine Examina mehr abzulegen, wo man sie jederzeit wie Vokabeln sofort aufsagen können muß. Wenn mir ein Patient auf die Frage, ob er einmal Warzen gehabt habe, antwortet:[406] „Ja, Feigwarzen sind einmal entfernt worden“, denke ich sofort an Thuja, auch wenn mir vielleicht auf die Aufforderung, Thujasymptome aufzuzählen, die Feigwarzen nicht gleich eingefallen wären. Es würde meine Aufnahmefähigkeit für das, was der Patient mir zu sagen und anzudeuten hat, eher stören, wenn ich in diesem Moment die fünf Symptome im Oberflächengedächtis bereithielte. Das Hintergrundgedächtnis wird während des Patientengespräches in anderer Weise bereitgehalten. Wenn mir dabei etwas an Thuja anklingt, geht mir oft plötzlich auf, daß auch Anderes, vorher Gesagtes, ja durchaus zu Thuja paßt. Ich lese mir dann vielleicht meine Notizen durch und finde da beispielsweise Linksseitigkeit, Empfindlichkeit gegen Nässe und Kälte und Rumoren im Bauch, Dinge, die ich vorher noch nicht mit Thuja in Verbindung gebracht hatte. In diesem Moment weiß ich natürlich wieder, daß diese Dinge auch zu Thuja gehören können, obwohl ich meine fünf Symptome nicht hätte hersagen können.

Wie die Ausübung eines Sportes, eines Handwerkes oder einer Kunst ist Homöopathie eine Tätigkeit, die wir zuerst mühsam Schritt für Schritt erlernen mußten, und die wir erst dann meisterhaft ausführen können, wenn wir nicht mehr unser vordergründiges Wachbewußtsein bemühen müssen. Erst wenn es uns gelingt, die Aufmerksamkeit abzuziehen von diesen Tätigkeiten, können wir sie mit der richtigen Lockerheit und Beweglichkeit ausführen. Bei allen disesen Tätigkeiten und Fähigkeiten ist es so, beim einfachen Gehen bis hin zum Spielen eines Instrumentes oder dem Schreiben eines Gedichtes. Die wache Aufmerksamkeit ist ein Bereich unseres Bewußtseins, der die hierfür notwendige Lockerheit und Durchlässigkeit verdrängt. Nur in dem anderen Bereich, wo Phanstasie, kühnstlerische Einfälle und Ähnliches angesiedelt sind, wo man sich losläßt und dem Patienten nachzuempfinden in der Lage ist, kann man auch das wahrnehmen, was der Patient und der Prüfer manchmal an undefinierten Empfindungen und Nebenumständen nur zwischen den Zeilen umschreiben

kann und was uns nicht selten die gesuchte Ähnlichkeitsbeziehung besser erkennen läßt, als die klar definierten, gelernten Begriffe, die mit einem Wort unmißverständlich ausgedrückt werden können.

In diesem anderen Bereich kann sehr vieles gleichzeitig angesprochen werden, während im Wachbewußtsein die Dinge voneinander isoliert sind und nur einzeln nacheinander betrachtet werden können. Auf die eindeutig definierten Begriffe des Wachbewußtseins muß man allerdings die für den Erfahrenen so vielsagenden komplizierten Andeutungen und Schilderungen zurückführen, wenn man sie in ein Repertorium aufnehmen will oder wenn man Anfänger erstmalig in Homöopathie unterrichten will.

Der Unterschied zwischen dem so gelernten Stoff für ein Arzneimittel und dem, was einem geübten Homöopathen beim Patienten in der Schilderung seiner Beschwerden zwischen den Zeilen auffällt, kommt gut in dem Bericht KRAFTS über den Anfängerunterricht bei KENT zum Ausdruck. KENT benutzte zum Einpauken der Grundkenntnisse das Taschenbuch von BÖNNINGHAUSEN[407], das ausdrücklich „zum Gebrauche beim Studium der reinen Arzneimittellehre“ geschrieben wurde. Es enthält bekanntlich nur Allgemeinsymptome, also vom lebendigen, differenzierten Symptom abstrahierte Orte, Empfindungen und Modalitäten[408]. Diese lassen sich leicht definieren und voneinander abgrenzen, während es bei einem vom Patienten geäußerten, komplizierten Symptom oft schwerfällt, die entsprechenden Repertoriumsrubiken aufzusuchen. Die Folge ist, daß der Anfänger dazu neigt, die Symptome besonders hoch zu bewerten, die er leicht im Repertorium auffinden kann, also eindeutige Begriffe wie Linksseitigkeit, Warzen, Feigwarzen oder Impffolgen. Die BÖNNINGHAUSENschen Taschenbuchrubriken, also die von KENT seinen Anfängern gegenüber immer wieder hervorgehobenen „Generalities“ oder Allgemeinsymptome, sind alle in diesem Sinne eindeutig, sie eignen sich gut dazu, sich einen ersten, erlernbaren Begriff eines Arzneimittels zu bilden.

Natürlich genügen die fünf von mir gelernten Symtome für die Praxis nicht. Man sollte schon eine größere Anzahl von Orten, Empfindungen und Modalitäten sich einprägen. Ich zähle hier einmal die Taschenbuchrubriken auf, die Thuja im 4. (höchsten) Grad enthalten:

Schläfen, Nasenflügel, Lenden, Leistendrüsen, Harnröhre, Rute, Eichel, Eierstöcke, Fingerspitzen, Zehen, Lebendigkeitsgefühl, Stechen, Verschlimmerung nachmittags, Verschlimmerung nach Mitternacht, Verschlimmerung beim Harnen, Verschlimmerung nach dem Harnen.

Diese einfachen Rubriküberschriften immer wieder einmal durchzulesen, sich aufzuschreiben und sie mit weiteren Einzelheiten zu versehen, die man Lehrbüchern, Prüfungsberichten, Fallschilderungen oder der eigenen Erfahrung entnehmen kann, ist nicht nur dem Anfänger sehr nützlich. Solche Studien dienen von Anfang an dazu, unser Hintergrundgedächnis auszubauen und zu ergänzen. Auf die dauernde Beschäftigung mit den Mitteln kommt es an, auf das eigene Erarbeiten dieser Einzelheiten, nicht nur einseitig lehrbuchmäßig, sondern gleichzeitig auch im Kontakt mit Patienten. Man muß ja nicht gleich von Anfang an eine eigene Praxis haben, auch im Umgang mit Krankenhauspatienten, mit den eigenen Bekannten oder mit der Lektüre fremder Fallschilderungen kann das geübt werden. Im Anfang unserer Lehrzeit sind es einfache Begriffe, die wir uns einprägen. Je mehr wir in dieser Weise mit Patienten umgehen, desto mehr werden die zunächst farblosen Begriffe ausgemalt und mit einprägsamen Einzelheiten versehen. Wenn wir dann später in der eigenen Praxis wirklich selbst eine Entscheidung treffen müssen, genügen uns die farblosen allgemeinen Rubriken oft nicht. Sie sind vieldeutig, viele Mittel haben zu den genannten Orten, Empfindungen und Moditäten irgendeine Beziehung, wir kennen aber die Unterscheidungsmerkmale noch nicht. Auch wenn man in einem gegebenen Fall 15 oder 20 solcher einfacher Stichworte vom Patienten hört, bleibt immer eine Vielzahl von Arzneien übrig, die in Frage kommen. Für ein Mittel mit genügender Sicherheit entscheiden kann man sich erst dann, wenn wenigstens einer dieser Begriffe näher bezeichnet werden kann, sowohl beim Patienten, als auch beim Mittel.

Das Stichwort Verdrießlichkeit im Taschenbuch zum Beispiel, das auch Thuja im 4. (höchsten) Grad enthält[409], ist als solches ziemlich nutzlos. Erst wenn man die bei Thuja vorkommende Art der Verdrießlichkeit kennengelernt hat, wird man durch sie bei einem Patienten auf Thuja aufmerksam werden können:

„Mißmutig, unzufrieden, wenn nicht alles nach seinem Willen geht; es ist ihm alles zuwider.“

Hat man einmal einen Patienten mit dieser Art von Mißmut mit Thuja in Verbindung bringen können, prägen sich die Einzelheiten dieses

Thujamißmutes unserem Gedächtnis ein, so daß wir später bei anderen Patienten dieses Symptom immer besser erkennen können. Oder nehmen wir eine Art der Denkstörung bei Thuja, die unter das Stichwort „Eingenommenheit“ im Taschenbuch eingeordnet wurde. Wenn man einmal bei einem Patienten feststellt, daß er seine Sätze nicht zu Ende spricht, und wenn man liest[410], daß H. C. Allen diese Eigenart oft bei seinen Thuja-Patienten festgestellt hat, bleibt so etwas besser im Hintergrundgedächtnis haften als das nackte Stichwort; man kann auch die Ähnlichkeit mit einem Patienten besser erkennen, als wenn man nur von „Eingenommenheit“ etwas gehört hat. Aus derselben Quelle stammt auch eine der Einzelheiten für das Stichwort Nasenflügel:

„Dauernde krampfhafte Bewegungen der Nasenflügel.“

So ist es mit vielen Rubriken und Symptomen. Je mehr Einzelheiten wir kennenlernen, desto leichter fällt es uns, ein Mittel für den Patienten zu finden. Die Stichworte Harnröhre und Eichel sagen uns zunächst nicht allzu viel. Wenn wir aber einen Symptomenkomplex mit folgendem Wortlaut einmal erlebt oder uns vergegenwärtigt haben, erkennen wir ihn beim Patienten leicht wieder[411]:

„Die Eichel bedeckt sich mit Aussschlag, aus lauter kleinen erhöhten wunden Spitzchen bestehend, und einen gelbgrünlichen Schleim ausschwitzend, ekelhaft weichlich riechend, dabei sehr Jucken.“

„Entzündung der Eichel und wässriger Schleimausfluß aus der Harnröhre.“

„Anhaltend massenhafter, konstanter Schleimausfluß aus der Harnröhre, grünlich gelblich, ohne Schmerz.“

Folgender Heilungsbericht[412] beleuchtet den Symtomenkomplex wieder von einer anderen Seite:

„Asthma, bis in der 12. Woche die Eichel und Harnröhre entzündlich sich rötet, anschwillt, juckend stichelnd brennt, kleine wunde flachschwärende Stellen und feigwarzenartige Gewächschen zeigt, mit Tripperausfluß. Mit diesen ohne Ansteckung erfolgenden Tripperanfällen gleichen Schrittes vollendet sich die gründliche Heilung eines schwersten Asthma.“

Auch das Stichwort „Stechen“ wird hier näher bezeichnet. Bei Thuja kommt häufig das Wort „Sticheln“ vor, zum Beispiel[413] „stichlichtes Kriebeln“, „stichlichtes Jucken“. Hierzu paßt sehr gut dieses „juckend stichelnde Brennen“.

Nach dieser Vorbereitung folgt nun der Bericht Frank Krafts aus dem Jahre 1892:

„Ich hatte das Glück, im Beginn meiner medizinischen Laufbahn zu Füßen eines Meisters homöopathischer Therapie zu sitzen, ich meine JAMES TYLER KENT, damals in St. Louis, heute in Philadelphia. Damals versuchte ich, den Gebrauch des Repertoriums beim Analysieren komplizierter, chronischer Fälle zu lernen, Fälle, die schon bei allen guten Ärzten gewesen waren, und die an Professor KENT brieflich berichtet worden waren, damit er sie löse. Er pflegte uns Studenten die Briefe zu geben, wir mußten sie ausführlich ausarbeiten mit dem Repertorium, um die Technik des Repertorisierens zu lernen. Von allen Studenten im Hörsaal, ich muß es gestehen, war ich der schlechteste beim Repertorisieren, und ich bin noch heute, wo ich selbst Professor der Arzneimittellehre geworden bin, ein hoffnungsloser Fall.

Ich erinnere mich noch an den allerletzten Fall[414], den ich zusammen mit meinem Zimmergenossen, Dr. C. O. BOYCE, einem Experten beim Repertorisieren, vom Professor bekam. Wir analysierten den Fall auf’s Genaueste, wir beachteten alle Vorschriften und Regeln und schrieben alles ganz genau auf, damit ich vielleicht noch in letzter Minute meine bornierte Skepsis in Glauben verwandeln möge. Der quantitative Wert der Symptome und der Arzneien wurde genau berechnet, wir brachten ein ganzes Wochenende mit dem Fall zu. Schließlich hatten wir das Ergebnis: Calcium carbonicum kam heraus mit der Wertziffer 36, die übrigen Arzneien der Materia medica fielen dagegen alle weit ab, bis hinunter zu Thuja mit der Wertziffer 2. Jetzt also, wenn irgendetwas dran sein sollte am mathematischen Wert der Symptome, an der Häufigkeit, mit der ein Arzneimittel bei einem Fall auftaucht (und das ist doch wohl der Grund dafür, daß man Symptome und Arzneien mit Wertziffern versieht), mußte Calcium carbonicum das Simillimum sein.

Aber nein! Als wir am Montag unsere Aufgabe dem Professor vorzeigten und ihm stolz das Ergebnis Calcium carbonicum präsentierten, überflog er kurz die Repertorisationsliste, las den Brief, lachte und sagte, das Mittel sei natürlich Thuja. Als wir dumme Gesichter machten, suchte er in der kurzen HERINGschen Arzneimittellehre Thuja auf und zeigte uns, daß der allerdings merkwürdige Harnröhrenausfluß des Patienten, der im Brief erwähnt wurde, ein führendes, charakteristisches Thujasymptom war, das alle anderen Symptome weit in den Schatten stellte. Ich fragte ihn dann, wozu eigentlich diese tagelange harte Arbeit und diese seitenlangen Repertorisationslisten und Zahlenreihen gut sein sollten, wenn er in ein paar Minuten das Mittel aufgrund eines simplen Schlüsselsymptoms[415] finden konnte?[416] Seine Antwort war: ‚Sie müssen Ihre Materia medica studieren, für jedes Arzneimittel einen roten Faden suchen und ihn bei Ihren Fällen wiederfinden. Erst dann können Sie das Repertorium vernünftig gebrauchen‘.“

FRANK KRAFT war lediglich der erste in seiner Klasse, der auch seine zweite Lektion[417] lernte. Auch die anderen Studenten bemerkten wohl im Laufe der Zeit, daß das, was sie im Repertorisationskurs gelernt hatten, nur der erste Schritt auf ihrem Weg in die Arzneimittellehre gewesen war. Auch sie fanden im Lauf ihrer späteren Praxis heraus, daß ein Symptom wie der Harnröhrenausfluß bei diesem Patienten für die Arzneimittelwahl alle anderen Symptome weit in den Schatten stellt. Bei KRAFT kam diese Erkenntnis schneller als bei anderen. Vielleicht aber war sie bei den anderen auch von Anfang an da, nur konnten sie sie nicht gleich klar formulieren. Überhaupt ist die Ausbildung dessen, was ich vorher den anderen

Bewußtseinsbereich genannt habe, nicht unbedingt dem Lernen des Anfängers zeitlich nachgeordnet. Wir bleiben auch nach 40 Jahren Praxis immer noch Anfänger jedesmal dann, wenn wir an einen neuen Fall herangehen. Auf der anderen Seite habe ich es erlebt, daß eine Kollegin während der ersten, unvorbereiteten Lektüre der Leitsymptome von NASH den Finger auf ein Mittel legte und sagte: Das muß ich meiner Tochter geben!

Wir wissen zwar nicht, welche Symptome in diesem Falle KRAFT und sein Kollege zum Repertorisieren benutzt hatten, aber wir kennen alle die Fälle, in denen wir mittels einer größeren Anzahl wenig charakteristischer Symptome eine Repertorisationsliste angefertigt hatten, die dann meistens Sulfur, Lycopodium oder Calcium carbonicum ergeben hatte. In dem Moment, in dem wir schon das Rezept ausschrieben, machte der Patient noch irgendeine, ihm völlig unwichtig erscheinende Nebenbemerkung, die die Charakteristika einer ganz anderen Arznei enthielt. Und schon konnten wir die Liste Liste sein lassen und sehen, daß wir mit leichten Abänderungen in der Rubrikauswahl dieses andere Mittel schon vorher hätten erkennen können.

Die Charakteristika, die uns eine Arznei auf diese Weise erkennen lassen, sind häufig ganz anderer Natur als die fest umirssenen und klar definierten Rubriküberschriften, als die Symptome, die wir im Anfang unserer Ausbildung auswendig lernten. Sie bestehen nicht aus nur einem Wort, sondern sie sind häufig kompliziert und vieldeutig, oft so sehr, daß der Patient oder die Prüfer sie nur in mehreren verschieden lautenden Ansätzen umschreiben können und daß man mehrere dieser Ansätze nebeneinander halten muß, um das eigentlich Gemeinte zu erkennen. Solch ein Symptomenkomplex wird zum Beispiel in folgendem Prüfungssyptom zusammengefaßt:

> „Kopfschmerz, bald als wenn der Kopf im Jochbeine und dem Oberkiefer auseinandergeschraubt würde, bald im Wirbel, als würde ein Nagel eingeschlagen, bald in der Stirne, als wollte sie herausfallen.“

In diesem Komplex fällt das Wort „auseinandergeschraubt“ auf. Das ist kein einfaches Ziehen oder Drücken von innen nach außen, auch etwas mehr als der „auseinanderpressende Schmerz im Hinterhaupte“, den ein

anderer Prüfer beschrieb. Eine meiner Thujapatientinnen schilderte ihre Kopfschmerzen folgendermaßen:

> Frau M. U. am 4. Januar 1982: „Kopfweh in der Stirn oder der rechten Schläfe, als wenn es auseinanderklaffen würde, oder mehr ein Hämmern."

Im Prüfungskomplex und bei meiner Patientin sieht man eine Gemeinsamkeit: den leeren Raum, der durch ein Auseinanderweichen zweier benachbarter Körperteile entsteht. In den folgenden Prüfungssymptomen kann man den Anklang an diese Empfindung ebenfalls erkennen:

> „Gefühl, als falle der Leib in beiden Seiten ein und wäre innen leer, bei Aufgetriebenheit des übrigen Bauches" und

> „Wie Blutandrang zum Herzen; wenn dieser Andrang sich vom Herzen wieder zurückzieht, bleibt an dem Punkte, von dem er zurückweicht, ein Gefühl zurück, gleich wie nach einer ungewöhnlichen Ausdehnung."

Noch ein zweiter Punkt unseres vorhin beschriebenen Symptomenkomplexes klingt bei der Schilderung meiner Patientin an. Es hieß dort:

> „Bald im Jochbein wie auseinandergeschraubt, bald im Wirbel, als würde ein Nagel eingeschlagen."

Meine Patientin sagte:

> „Kopfweh wie ein Auseinanderklaffen oder mehr ein Hämmern."

Beide Male ist es nicht nur eine Empfindung, sondern mehrere verschiedenartige, die gleichzeitig oder abwechselnd spürbar werden.

Auch das Gefühl von Geschraubtsein finden wir bei mehreren Prüfern:

> „Der ganze Kopf dumpf und wie eingeschraubt, Kopf und Genick wie mit einer Eisenstange zusammengeschraubt, Schmerz im Brustknochen, als würde jeder Zoll desselben mit Schrauben zusammengeschraubt."

Ein Thujapatient aus meiner Sammlung:

> Frau B. E. am 11. Februar 1981: „Gefühl, als wäre der Hinterkopf im Schraubstock."

Eine andere Patientin läßt die Ähnlichkeit mehr durch die Übereinstimmung der Orte erkennen:

> Frau K. E. am 16. September 1980: „Die Schmerzen fangen vor dem linken Ohr im Gelenk an und strahlen in den Oberkiefer vor, als wenn man jeden Zahn einzeln rauszieht."

Die Ähnlichkeit zu der Empfindung des Prüfers:

> „Im Jochbeine und dem Oberkiefer auseinandergeschraubt"

ist hörbar, obwohl ganz verschiedene Worte gebraucht werden.

Hier war es das Prüfungssymptom, das die verschieden lautenden Ansätze, einen gemeinsamen Symptomenkopmplex zu umschreiben, zusammenfaßte. Ein anderer Thujakomplex wurde von einem meiner Patienten besonders anschaulich beschrieben:

> Herr K. G. am 10. Januar 1980: Wenn er eine Weile beschwerdefrei am Schreibtisch gesessen hatte, konnte er sich beim Aufstehen nicht sofort gerade aufrichten wegen eines schmerzhaften Spannungsgefühles, fast so, als wären die Muskeln zu kurz, zwischen linkem Kreuz, linker Hüfte, Leiste und proximalem Oberschenkel. Nur nach längerem gebücktem Stehen gelang es ihm allmählich, die betroffenen Muskeln soweit auszudehnen, daß er die normale Steh- und Gehhaltung wieder einnehmen konnte.

Dieser Komplex war für mich sehr eindrucksvoll, denn die vollständige Beschwerdefreiheit trat sehr schnell ein. Ich wendete das Mittel daraufhin auch bei Patienten an, die nur einen Teil des Komplexes zum Ausdruck brachten und hatte in folgenden Fällen Erfolg:

> Herr B. H. am 28. Dezember 1979: „Beim Aufstehen vom Sitzen Krampf und Spannungsgefühl in der Hinterseite des Oberschenkels unterhalb des Gesäßes.“

> Frau H. T. am 29. August 1983: „Spannung in der rechten Hüfte nach Aufstehen, muß gebeugt stehen bleiben.“

> Herr S. B. am 8. Juli 1983: „Muß sich langsam aufrichten beim Aufstehen vom Sitzen. Die Muskeln an der Hinterseite des linken Oberschenkels sind verspannt.“

Noch ein anderes Element dieses Komplexes wurde mir mehrfach bestätigt und fand sich auch bei den Prüfungssymptomen: die Tatsache, daß die Schmerzen erst nach längerem Sitzen beim Aufstehen gespürt wurden:

> Frau E. E. am 11. November 1981: „Nach lange Sitzen beim Aufstehen Kreuzschmerzen links und im Oberschenkel.“

> Frau W. E. am 17. Januar 1980: „Kreuzbeinschmerzen, wenn sie lange gesessen hat.“

Die Prüfungssymptome, die diesen Komplex erkennen lassen, sind folgende:

> „Ein Spannen von dem Hüftgelenke zum Schoße herein und an den hinteren Oberschenkeln herab“ und

> „Schmerzhaftes Ziehen im Kreuz- und Steißbeine und in den Oberschenkeln, welches ihn, nach anhaltendem Sitzen, am geraden Stehen hindert.“

Das Sich-nicht-aufrichten-Können, das Gebückt-stehen-bleiben-Müssen findet eine Entsprechung auch in einem anderen Ausdruck, den ich bei meinen Thujapatienten gefunden habe: dem „Katzenbuckel“. Eine Patientin sagte:

> Frau E. E. am 12. November 1980: „Ich habe das Gefühl, wenn ich den Rückenn rund mache, ist das besser für das Kreuz. Ich muß die Stelle im Kreuz nach außen drücken, ich muß einen

Katzenbuckel machen, dann ist es besser.“

Eine andere Patientin:

Frau G. G. am 23. November 1978: „Kreuzschmerzen beim Aufrechtstehen, möchte einen Katzenbuckel machen.“

Ich glaube, diese wenigen Beispiele genügen, um klar zu machen, daß sich Homöopathie nur im Umgang mit Patienten lernen läßt. Lernen und Anwenden der Homöopathie sollten sobald wie möglich Hand in Hand gehen. Wir können unsere Lehre nie abschließen und unser Wissen endgültig nach Hause tragen. Deshalb halte ich es auch für wenig sinnvoll, unsere Studenten schonen zu wollen, sie nicht belasten zu wollen mit allzuviel Einzelheiten. Man kann den Umfang eines Arzneimittels nicht auf eine Anzahl leicht erlernbarer Begriffe reduzieren oder auf eine Krankheit, eine Konstitution oder ein Temperament. Es gibt ein Krankheitsbild, aber kein Arzneimittelbild[418]. Ein Wiederschein des Krankheitsbildes kann zwar innerhalb der Gesamtheit der Symptome einer Arznei gesehen werden, aber dieses eine Bild ist keinesfalls allgemeingültig. Ein einheitliches Arzneimittelbild kann es nicht geben, weil jede unserer Arzneien für alle Krankheiten in Frage kommt, weil eine einzelne Arznei sehr viel mehr Symptrome hervorbringen kann, als ein einzelner kranker Mensch. Alle diese Sympotome mit allen ihren Einzelheiten müssen uns als Arzt zugänglich sein, damit wir in der Sprechstunde die Ähnlichkeitsbeziehung zwischen dem Krankheitsbild und der Arznei herstellen und erkennen können. Die Zahl der Symptome und ihrer Einzelheiten, die ein Arzneimittel hervorbringen kann, ist unbegrenzt, die Homöopathie lebt von dieser Vielzahl der stets wechselnden Einzelheiten. Versuchen wir, diese Zahl zu begrenzen, ein „Arzneimittelbild“ festzulegen, machen wir aus der Homöopathie etwas anderes. Wir müssen darauf bedacht sein, die uns bekannten oder in der Materia medica zugänglichen Einzelheiten ständig zu vermehren und unser so erworbenes Wissen in Bewegung zu halten, indem wir täglich mit ihm umgehen. Das gilt sowohl für die einfachen Begriffe, die sich ablesen, aufsuchen und lernen lassen, als auch für die komplexen Symptome, die als Schlüsselsymtome dienen können und die wir dann immer leichter beim Patienten wiedererkennen werden, wenn wir sie immer wieder erleben und einmal so, einmal anders ausgedrückt finden.

Je öfter wir uns mit den Mitteln in dieser Weise beschäftigen, desto leichter fällt uns allmählich die Arzneimittelwahl, und desto besser sehen wir ein, daß Hahnemann mit dem § 104 des Organon recht hatte, in dem es heißt:

> „Ist das Bild der Krankheit einmal genau aufgezeichnet, so ist auch die schwerste Arbeit geschehen."

86. Die zweite Verschreibung

ZKH 29 (1985), S. 47-57. Vortrag, gehalten am 1. Juli 1984 in Bad Imnau.

Nicht immer treffen wir mit der ersten Verschreibung für einen Patienten das Mittel, das seine Krankheit folgenlos heilt. Sei es, daß unsere eigenen Mittelkenntnisse nicht ausreichen, sei es, daß der Patient uns zu diesem Zeitpunkt nicht genügend Anhaltspunkte geben kann, oder sei es auch, daß die Krankheit des Patienten so chronisch oder einseitig ist, daß sie über einen längeren Zeitraum hinweg mit verschiedenen Mitteln behandelt werden muß - wir erleben es in einer Praxis mit vorwiegend chronischen Fällen recht häufig, daß das im Zeitpunkt der ersten Verschreibung angezeigte Mittel zwar weiterhilft, aber nicht endgültig heilt. Hahnemann hat diesen Fällen die §§ 162 bis 184 gewidmet, ich fasse zusammen:

> „Zuweilen trifft sich's bei der noch mäßigen Zahl gekannter Arzneien, daß nur ein Teil von den Symptomen der zu heilenden Krankheit in der Symptomenreihe der noch am besten passenden Arznei angetroffen wird. In diesem Falle läßt sich freilich von dieser Arznei keine vollständige, unbeschwerliche Heilung erwarten, denn es treten alsdann bei ihrem Gebrauche einige Zufälle hervor, welche früher in der Krankheit nicht zu finden waren, Nebensymptome von der nicht vollständig passenden Arznei. Sind diese Nebenbeschwerden von einiger Bedeutung, so läßt man bei *akuten* Krankheiten diese erste Gabe nicht völlig auswirken, sondern untersucht den nun geänderten Krankheitszustand auf's Neue und bringt den Rest der ursprünglichen Symptome mit den neu entstandenen in Verbindung, zur Aufzeichnung eines neuen Krankheitsbildes. So wird man leichter ein diesem entsprechendes Analogon aus den gekannten Arzneien ausfinden, dessen Gebrauch die Krankheit der Heilung um vieles näher bringen wird. Und so fährt man mit abermaliger Untersuchung des noch übrigen Krankheitszustandes und der Wahl einer, dafür möglichst passenden, homöopathischen Arznei fort, bis die Absicht, den Kranken in den vollen Besitz der Gesundheit zu setzen, erreicht ist." (§§ 162-168)

Hier ging es um die akuten Krankheiten. Im folgenden geht Hahnemann in ähnlicher Weise auf die chronischen Krankheiten ein:

> „Überall, wo eine Änderung des Krankheitszustandes vorgegangen ist, muß der gegenwärtig noch übrige Symptomenbestand auf's Neue ausgemittelt und eine dem neuen, jetzigen Zustande

möglichst angemessene, homöopathische Arznei von Neuem ausgewählt werden. In den *chronischen* Krankheiten bedarf man so zur Heilung oft mehrerer, nacheinander anzuwendender Heilmittel, doch so, daß jedes folgende der übrig gebliebenen Symptomengruppe gemäß, homöopathisch gewählt werde.“ (§§ 170-171)

Jetzt geht HAHNEMANN auch noch auf die einseitigen Krankheiten ein, mit denen wir heutzutage noch mehr zu tun haben als er damals. Sie sehen, wie gründlich er das Thema abhandelt.

„Bei den *einseitigen* chronischen Krankheiten (z. B. ein vieljähriges Kopfweh, ein vieljähriger Durchfall, eine alte Cardialgie usw.) kann zumeist die zuerst gewählte Arznei nur zum Teil passen. Da wird nun die unvollkommene homöopathische Arznei Nebenbeschwerden erregen, und mehrere Zufälle aus ihrer eigenen Symptomenreihe in das Befinden des Kranken einmischen, die aber doch zugleich Beschwerden der Krankheit selbst sind. Es sind immer solche Symptome, zu deren Erscheinung diese Krankheit und in diesem Körper auch für sich schon fähig war, und welche von der gebrauchten Arznei nur hervorgelockt und zu erscheinen bewogen wurden. So leistet die hier fast unvermeidlich unvollkommene Wahl des Arzneimittels dennoch den Dienst einer Vervollständigung des Symptomeninhalts der Krankheit und erleichtert auf diese Weise die Auffindung einer zweiten, treffender passenden, homöopathischen Arznei.“ (§§ 172-184)

Diesen klaren und in der Praxis immer wieder bewährten Anweisungen zur Heilung der Krankheiten, vor allem der einseitigen chronischen Krankheiten, scheint KENT zu widersprechen, wenn er zuerst 1888 in seinem Vortrag vor der IHA[419], später in seinen Vorlesungen[420] zur homöopathischen Theorie oder Philosophy, wie er es nennt, das folgende über die zweite Verschreibung äußert.

Ich fasse das, was uns davon hier speziell interessiert und was von den Darstellungen HAHNEMANNS abweicht, zunächst einmal zusammen: KENT scheint im Gegensatz zu HAHNEMANN zu behaupten, daß die unvollkommene Wahl des Arzneimittels im Patienten bleibende und schwerwiegende Schäden verursacht und daß ein Versagen der ersten Verschreibung ein Zeichen dafür ist, daß die Krankheit des Patienten unheilbar sein wird.

Diese Widersprüche lassen sich nur aufklären, wenn man bedenkt, daß KENT nicht wie HAHNEMANN sorgfältig formulierte und schriftlich fixierte grundlegende Werke geschrieben hat, sondern daß er vor Studenten und Ärzten Vorlesungen gehalten hat, die seinen Schülern die Grundbegriffe des homöopathischen Denkens erstmals vermitteln sollten[421]). Genau zu befolgende Anweisungen für die Praxis wollte er nicht geben. Das Ziel der Vorlesungen war, die Schüler vom gewohnten Denken in Diagnosen und in pathologischer Anatomie als zu bekämpfender Ursache der Krankheiten

abzubringen. Die Behauptung Kents, die Verordnung eines falschen Mittels führe zu unheilbaren strukturellen Veränderungen in der pathologischen Anatomie des Patienten[422], kann nur hieraus verstanden werden. Sie diente dazu, den Schülern die Wichtigkeit einer genau überlegten Arzneimittelwahl im Gegensatz zum gewohnten Schlendrian einzuschärfen. Ähnlich ist es mit der anderen Behauptung, die Wesselhöft in der auf den Vortrag folgenden Diskussion aufgriff, daß ein Versagen der ersten Verschreibung schon ein Zeichen dafür ist, daß der Patient unheilbar sein wird.[423]

Bei diesen Vorlesungen handelt es sich zunächst, bis zur 34. Lektion und bis zum 160. Paragraphen, um einen einfachen Kommentar zum Organon. Darauf folgt eine Abhandlung zur Verteidigung der damals in Amerika üblichen, mit Potenziermaschinen hergestellten Höchstpotenzen gegenüber der bei Hahnemann üblichen 30. Centesimale[424]. Die Paragraphen nach 160, von denen hier die Rede ist, trägt Kent seinen Schülern nicht vor, sondern er setzt an ihre Stelle eine ausführliche eigene Theorie über die möglichen Folgen der ersten Verschreibung, wobei er 12 verschiedene Beobachtungen aufzählt. Für jede einzelne dieser Beobachtungen legt er die prognostische Bedeutung fest. Uns interessiert hier die 10. Beobachtung, nämlich: „wenn nach der ersten Verschreibung neue Symptome auftauchen". Er beschränkt sich an dieser Stelle auf die Feststellung, daß die Prognose in diesem Falle ungünstig ist und geht in keiner Weise[425] auf das von Hahnemann so klar dargestellte Kurverfahren bei unvollkommen gewählter Arznei ein, vermutlich, um seine Schüler nicht zu verunsichern, vielleicht auch, weil er ihnen in diesem Stadium so komplizierte Gedankengänge nicht zumuten will, wie sie Hahnemann schriftlich ausführt, nämlich daß die neu auftretenden Symptome sowohl von der Krankheit, als auch vom Arzneimittel kommen.

In seiner Praxis handelt Kent selbstverständlich durchaus nach den Richtlinien Hahnemanns, indem er neu auftretende Symptome dazu verwertet, eine neue Arzneimittelwahl zu treffen. Die neuen Symptome treten ja in der Praxis nicht sofort nach der ersten Verordnung auf, wie man sich als homöopathischer Laie vorstellen könnte, sondern die Symptome verändern sich im Verlauf eines kürzeren oder längeren Zeitraumes

während und nach der Einwirkung des ersten Mittels. Das erste Mittel ist nicht etwa falsch, sondern nur unvollkommen passend. Ein falsches Mittel wäre ein unähnliches Mittel, ein Mittel, das überhaupt keine Beziehung zum Patienten hätte. In der in der Homöopathie üblichen Dosierung könnte es nicht einmal als Gift wirken[426].

Schon diese Überlegung zeigt, daß KENT die Behauptung, ein falsches Mittel führe zu unheilbaren Schäden im Patienten, nur aus didaktischen Gründen aufgestellt haben kann. In seiner Arzneimittellehre geht er mehrfach auf Folgemittel ein. Die Erfahrung, daß ein Mittel gut auf ein anderes folgt, besagt ja nichts anderes, als daß das vorhergehende jetzt nicht mehr vollkommen ähnlich ist, daß also, wie HAHNEMANN es ausdrückt, man nur den geänderten Krankheitszustand aufs neue untersuchen, ein neues Krankheitsbild aufzeichnen, und ein diesem entsprechendes Analogon aus den gekannten Arzneien ausfinden soll.

KENT sagt zum Beispiel bei Acidum fluoricum: Sie haben einen warmen Patienten, dem Sie Pulsatilla geben. Nachdem Sie dieses Mittel eine Weile gegeben haben, wird der Patient frostig. Er möchte sich jetzt warm anziehen. Silicea ist das natürliche Folgemittel nach Pulsatilla. Sie werden sich wundern, wie oft Silicea nach Pulsatilla angezeigt ist. Nachdem Sie Silicea eine Weile angewendet haben, kehrt der Patient wieder zur Wärmeempfindlichkeit zurück, möchte sich wieder leicht anziehen. Nun kommt Acidum fluoricum in Frage, es folgt auf Silicea ebenso natürlich, wie Silicea auf Pulsatilla.

HAHNEMANN läßt immer wieder durchblicken, daß es uns als Menschen nur gelingt, eine möglichst passende Arznei zu finden, eine dem jetzigen Zustand möglichst angemessene. Wir können nur immer das zu diesem Zeitpunkt *uns* am ähnlichsten erscheinende Mittel auswählen. HAHNEMANN akzeptiert die menschliche Unvollkommenheit; unsere Möglichkeiten sind von drei Seiten her begrenzt, vom Zustand unserer Materia medica, von der Aufnahmefähigkeit des Arztes und von der Ausdrucksfähigkeit des Patienten. Er zeigt aber, daß auch die unvollkommene Arznei zur Heilung führt.

KENT dagegen wird den Denkgewohnheiten seiner Schüler gerecht, wenn er die Sicherheit der Arzneimittelwahl betont, wenn er jeder Reaktionsweise nach der ersten Verschreibung eine ganz bestimmte, feststehende Bedeutung zumißt, und wenn er die Behauptung aufstellt, daß es für jeden Patienten ein Mittel gibt, das objektiv und allgemeingültig das einzige Mittel darstellt, das diesen Patienten heilen kann. Trifft man dieses Mittel nicht, habe man Grund zur Sorge, daß durch die falsche Arzneimittelwahl ernste Folgen entstehen. Seine Schüler sollen durch diese Art von Vorschriften ja nur vorbereitet werden zu eigenen Erkenntnissen, die sie später bei ihren eigenen Patienten erlangen werden. Lehrbuchmäßig lernen kann man diese Dinge sowieso nicht, sie sind ja, wie der Schüler sehr bald feststellt, wenn er mit eigener Praxis beginnt, bei jedem Einzelfall verschieden, sogar bei demselben Einzelfall zu verschiedenen Zeit verschieden und hängen außerdem von der verschiedenen Aufnahmefähigkeit der einzelnen Ärzte ab. Objektiv klassifizieren läßt sich die homöopathische Wissenschaft nur in der Theorie; die fest umrissenen Vorschriften lassen sich nur als später abzulegende Hilfsbegriffe verwenden in dem vor den Schülern vorgetragenen theoretischen Unterricht, wo diese erstmals mit dem Gedankengut der Homöopathie bekannt gemacht werden sollen.

HAHNEMANN hingegen hat das Organon für praktische, Praxis bereits ausübende Ärzte geschrieben. „Macht es nach!“ nicht „Denkt es nach!“ hat er ihnen zugerufen.

Wenn man Homöopathie nur denkt, glaubt man an die absolute Heilkraft des einen, objektiv und mit Sicherheit bestimmbaren Simillimum. Man glaubt an die Richtung von innen nach außen, daß der Patient in jedem Falle sichtbar von innen nach außen geheilt werden müsse und man glaubt, daß nur dieses eine Simillimum richtig, alle anderen Mittel aber falsch und schädlich seien.

Mit der gleichen Sicherheit, mit der man als Schulmediziner die Diagnose stellen kann, glaubt man in der Homöopathie das Mittel bestimmen zu können. BODMAN[427] hat in einer Diskussion folgendes gesagt:

> „Wir möchten alle Sicherheit bei unserer ärztlichen Tätigkeit. Wir konnten in der Allopathie eine Diagnose mit dieser Sicherheit stellen, aber wir waren unzufrieden mit der Therapie. Deshalb

näherten wir uns der Homöopathie und uns wurde dort von der Kent-Schule diese Sicherheit versprochen. Wir hatten aber zuviel von dieser Methode erwartet, wir wurden enttäuscht, denn die versprochene Sicherheit ließ sich nicht erreichen.“

Wenn wir eine Weile Homöopathie nicht nur gedacht, sondern ausgeübt haben, verlieren wir aber nicht nur die versprochene und früher gewohnte Sicherheit, sondern auch die uns anerzogene Angst vor den Folgen des falschen Mittels. Auch die „falsche“, die unvollkommene Arznei bringt uns, wie wir dann sehen, dem Ziel der Heilung näher. Wir stellen weiterhin fest, daß unsere Fälle nicht immer so verlaufen, wie wir es erwarten. Nicht immer geht die Heilung sichtbar von innen nach außen, von oben nach unten oder unter Wiedererscheinen der älteren Symptome vonstatten. Die Erwartungshaltung, die vorgefaßte Meinung, daß der Fall so und nicht anders zu verlaufen habe, kann uns sogar unempfänglich machen für Zeichen, die anderenfalls zur bestmöglichen Arzneimittelwahl geführt hätten. Ebenso ist es auch beim Repertorisieren. Die Ausdrücke „mechanisches“ und „künstlerisches“ Repertorisieren stammen von KENT selbst[428]. Für den Anfänger dient das nach einem starren Schema durchgeführte, zahlenmäßige, mechanische Repertorisieren, das KENT in seinen Kursen die Schüler üben ließ, um ihnen die Arzneimittellehre näher zu bringen. Mit zunehmender Erfahrung geht auch hier die Entwicklung des Arztes vom starren Schema weg zum freien und beweglichen Beurteilen des Einzelfalles, zum künstlerischen Repertorisieren.

Unsere ärztliche Bescheidenheit, das Zurückstellen unseres aktiven Denkens, die Erhaltung unserer Empfangsbereitschaft für die Äußerungen der Person, die uns gegenübersitzt, die uns vertrauensvoll um Hilfe bittet, läßt uns offen sein für das, was uns gegeben werden soll. Je besser wir uns loslassen können, je mehr wir durchlässig werden können für das, was der Patient äußert und was die Materia medica enthält an Krankheitszeichen, desto besser gelingt es uns, die Ähnlichkeiten zu erkennen, auf die es ankommt, die Ähnlichkeiten zwischen dem Bild der Arznei und dem Bild der einzigartigen Krankheit des Patienten. KELLNER[429] hat den Mangel an dieser ärztlichen Bescheidenheit so formuliert:

„Ich habe mich selbst im Verdacht, beim Patientengespräch von Anfang an das Mittel im Hinterkopf zu haben und ohne es zu wollen den Patienten dazu zu bringen, sich zu den Symptomen zu bekennen, die die Wahl des Mittels rechtfertigen würden.“

Auf die gleiche Weise nur können wir auch den Verlauf der Krankheit beurteilen. Wir dürfen nicht verlangen, in jedem Falle ein Urteil über seinen zukünftigen Ablauf fällen zu können. Nicht ein starres Schema mit Wenn-Dann und Entweder-Oder läßt sich dabei anwenden, sondern auch hier müssen wir uns offenhalten für das Flüchtige, für das oft nur angedeutete, für das, was unter oder über der Ebene des zugreifenden Bewußtseins vor sich geht.

Diese für den Homöopathen notwendige Geisteshaltung kann man nicht in einem Kurs lernen, auch nicht, wenn der Lehrer KENT heißt. KENT konnte nur die Richtung weisen, in der die spätere Entwicklung seiner ärztlichen Schüler vor sich gehen sollte, er konnte ihnen ein homöopathisches Einmaleins einpauken, aber die eigene Entwicklung in der Praxis zum ausübenden Homöopathen konnte er ihnen nicht abnehmen. Diese Entwicklung geschieht nicht durch strenges Befolgen irgendwelcher Vorschriften, nicht durch Anstrengung des eigenen Willens, sondern auch diese Entwicklung wird dem Arzt gegeben, wenn er sich für sie offen hält.

Den Gegensatz zwischen der starr formulierten, schematischen Auflistung der Mittelfolgen und den Erfahrungen in der Praxis empfand auch C. P. WESSELHÖFT[430], als er in der Diskussion nach dem oben erwähnten Vortrag KENTS[431] folgendes sagte:

> „Der Vortrag von Dr. KENT hat mich sehr beeindruckt, er bestätigt vieles von dem, was ich selbst erfahren habe. Er wurde so kraftvoll vorgetragen[432], daß ich vieles unterschreiben kann, was er gesagt hat. Daß eine Aufeinanderfolge verschiedener Arzneien manchmal im Verlauf einer Kur notwendig wird, ist vollkommen sicher. Daß aber ein Versagen der ersten Verschreibung ein Zeichen dafür sein soll, daß der Patient unheilbar geworden ist, glaube ich keinen Moment. Ich erinnere mich an einen Fall, der hierher gehört:
>
> Eine Dame, der es jetzt schon zwei Jahre gut gegangen ist, 67 Jahre alt, kam damals zu mir in Behandlung. Sie litt unter einer der tiefsten Melancholien, die ich je erlebt habe und sie war durch ganz Amerika und Europa geschleppt worden bei der vergeblichen Suche nach Hilfe. Sie war eine reizende alte Dame, aber sie war ganz schrecklich depressiv. Ich behandelte sie sehr sorgfältig, natürlich kann ich jetzt extempore nicht alle Einzelheiten geben. Das erste Mittel für sie war Sulfur, es half überhaupt nicht, im Gegenteil, es brachte eine Symptomenreihe heraus, die sie vorher nie gehabt hatte: vornehmlich Symptome der Beine, Taubheit, Schwäche und Wanken. Ihre geistigen Symptome nahmen weder zu noch ab. Zwei Monate lang ließ ich Sulfur wirken, ohne daß eine Besserung eintrat. Ihr Geisteszustand blieb völlig gleich. Schließlich, nach erneutem eingehendem Studium des Falles gab ich, soviel ich weiß, Belladonna ohne jeden Erfolg und nach weiteren 6 Wochen Pulsatilla. Endlich wurde eine charakteristische Zunahme der Beschwerden am Nachmittag sichtbar, charakteristisch für Lycopodium. Ihre Allgemeinsymptome waren immer am Morgen schlimmer, sie war morgens am meisten deprimiert, so daß sie nichts in ihrem Haushalt

tun konnte, sie blieb im Bett liegen und quälte sich mit ihrer Melancholie, man konnte sie kaum mittags aus dem Bett holen. Dann folgte immer ein merkwürdiger Fieberzustand, der etwa 4 Uhr nachmittags begann und bis 8 Uhr abends dauerte. Sie sagte, daß sie sich immer um 4 Uhr nachmittags fiebrig und heiß fühle, ohne die geringste Erleichterung der anderen Symptome, das Gefühl, als seien die Beine aus Holz, dauerte an. Ich gab ihr Lycopodium und nach 3 Wochen begann eine allmähliche Besserung. Zuerst glaubte ich selbst nicht daran, so langsam kam sie. Von Woche zu Woche mehr meinte sie, es könne sein, daß die Depression etwas nachgelassen habe. Ich wartete 10 oder 12 Wochen ab, nach 3 Monaten konnte ich meine Patientin geheilt entlassen. Sie ist jetzt eine der fröhlichsten alten Damen, die ich kenne, sie, die immer in tiefer Melancholie in die Ordination gekommen war, und die sich dort immer ganz allein in eine Ecke gesetzt hatte, ohne ein Wort zu irgend jemandem zu sagen, sie verließ uns lustig mit jedermann in der Ordination schwatzend. Ich erwähne diesen Fall als Beispiel dafür, daß auch, wenn neue Symptome entstehen, und wenn drei Mittel nicht geholfen haben, das vierte heilen kann. - Man kann auch mit Zickzackkuren heilen. Ich erinnere mich an einen Fall, den ich im Anfang meiner Praxis Dr. HERING berichtete, einen Fall von Geisteskrankheit, den ich heilte, und wie ich in meinem jugendlichen Enthusiasmus zu ihm sagte: Das wäre alles nicht möglich gewesen ohne Ihre geniale Apisprüfung. Dr. LIPPE widersprach damals, er sagte: Doch, es wäre möglich gewesen. Sie hätten sie durch eine Zickzackkur mit Pulsatilla, Graphit und Sulfur auch heilen können.“

Ebenso wie WESSELHÖFT glaube ich nicht, daß man in der Weise, wie KENT es mit seinen 12 Beobachtungen versucht, schematisch und von der Wirklichkeit des Einzelfalles losgelöst, in der Praxis den zukünftigen Ablauf der Krankheit vorher bestimmen kann. Natürlich sehen wir in der Erstverschlimmerung unter gleichzeitiger Aufhellung des Allgemeinbefindens ein gutes Zeichen. Gewiß erleben wir Fälle, wie sie HAHNEMANN in den chronischen Krankheiten[433] beschrieben hat, die uns bedenklich stimmen, weil die Besserung der Beschwerden allzu schnell eintritt. Aber diese Fälle sind Ausnahmen. Wenn wir verlangen, daß man in jedem Falle die Prognose nach solchen Kriterien eindeutig zu stellen in der Lange sein müsse, werden wir bald enttäuscht. Nach kurzer Zeit der praktischen Ausübung der Homöopathie sehen wir die Dinge im richtigen Verhältnis. KENTS Bedeutung lag nicht zuletzt darin, daß er ein genialer Lehrer war, der Begeisterung wecken konnte. Er hat seine Schüler gerade durch solche Übertreibungen zum homöopathischen Denken und Handeln erzogen. Wenn man diese mündlichen Vorträge nur aus Nachschriften kennt und wenn man sie mit den Augen des in der Praxis Erfahrenen sachlich analysiert und kritisiert, geht man an ihrem eigentlichen Sinn vorbei[434]. WESSELHÖFT hat sehr deutlich gemacht, wie stark auch er als alter Praktiker von dem Vortrag beeindruckt war. Die Berichte der direkten Schüler KENTS lassen immer wieder durchblicken, welch starke Ausstrahlungskraft KENT

gehabt hat[435]. In seiner Arzneimittellehre hat er uns sogar etwas hinterlassen, das diese Ausstrahlungskraft noch in Schriftform spüren läßt.

Mein Vortrag sollte dazu dienen, die Widersprüche, die zwischen den Ausführungen HAHNEMANNS und KENTS zu bestehen scheinen, aufzulösen, zu zeigen, wie verschieden die Persönlichkeiten und die Ziele beider Lehrer waren und ich habe versucht, auf diese Weise beiden gerecht zu werden.

87. Homöopathie bei Rudolf Steiner

ZKH 29 (1985), S. 191-197.

Ein Arzt hat gewöhnlich das Bedürfnis nach einem festen weltanschaulichen Standpunkt, sei es in einer der Religionen oder in einem philosophischen System, sei es auch bei SWEDENBORG oder in der Menschenkunde RUDOLF STEINERS. Er braucht diesen Standpunkt, um menschliches Leben und Krankheit zu begreifen und um seine Patienten auch seelsorgerisch im weitesten Sinne zu betreuen. Während nun Religion und Philosophie nicht in medizinische Bereiche eingreifen, haben SWEDENBORG und RUDOLF STEINER die Tendenz, auch die menschliche Anatomie und Physiologie in ihre Weltanschauung einzubeziehen.

Die HAHNEMANNsche Homöopathie dagegen bietet keine derartige weltanschauliche Ausrichtung. Sie will nur einen Weg zeigen, wie der Arzt die gegenwärtige Krankheit des einzelnen Patienten arzneilich heilen kann. Die beiden Gebiete ergänzen einander. Was Theologie, Philosophie oder Anthroposophie für die praktische Berufsausübung nicht geben können, lernt der Mediziner bei HAHNEMANN; wofür Homöopathie nicht zuständig ist, darüber kann er in diesen anderen Fächern nachdenken.

Das HAHNEMANNsche Heilverfahren bildet in mehrfacher Hinsicht einen polaren Gegensatz zur anthroposophisch-geisteswissenschaftlich erdachten[436] Menschenkunde RUDOLF STEINERS. Während in der Anthroposophie die praktische Behandlung der Einzelfälle nur sehr selten und sehr spät im Leben RUDOLF STEINERS beschrieben wird, besteht die Homöopathie HAHNEMANNS einzig und allein darin, für die gegenwärtige Krankheit des einzelnen Patienten ein einzelnes Arzneimittel zu finden, das in kurzer Zeit zur gründlichen und sanften Heilung führt. Dieses Auffinden

des Heilmittels geschieht aufgrund des Ähnlichkeitsgesetzes an Hand der offen zutage liegenden Symptome des Patienten, indem diese mit den in der natürlichen Sprache niedergeschriebenen Prüfungssymptomen verglichen werden. Dieser Vergleich kann von jedem unvoreingenommenen Beobachter nachvollzogen werden. Nur die Symptome werden dabei verglichen, nicht aber Spekulationen über das Wesen und den Namen der Krankheit.

RUDOLF STEINER ist für seine Behandlungsmethode einzelner Patienten einen anderen Weg gegangen, einen Weg, der innerhalb der anthroposophischen Menschenkunde nur am Rande seines Interesses lag.[437]

Hier werden meist Arzneigemische[438] eingesetzt. Das Auffinden dieser Komplexmittel für den einzelnen Patienten setzt die Erhebung eines geisteswissenschaftlichen Befundes voraus, das heißt die direkte hellseherische Anschauung der Wesensglieder des Menschen.[439]

Ich nenne ein Beispiel aus dem einzigen mir bekannten Buch über das anthroposophische Heilverfahren, das auch Kasuistiken bringt.[440] Der 8. Fall der Mitverfasserin ITA WEGMANN ist überschrieben mit „Eine Strumabehandlung“. Die Behandlung beginnt nach kurzer Anamnese mit der Erhebung des geisteswissenschaftlichen Befundes, der folgendermaßen lautet: „Bei der Patientin zeigt sich eine hochgradige Atonie des Astralleibes.“

Die Verfasserin fährt dann fort mit der Feststellung, daß die verschiedenen Beschwerden und Empfindungen der Patientin aus diesem Befund heraus zu erwarten und tatsächlich zu konstatieren seien.

> „Die Struma und die Verfassung des Magen- und Darmsystemes“, so schreibt sie, „entsprechen ganz dem geisteswissenschaftlichen Befund [...] Wir haben gefunden, daß Colchicum autumnale einen starken Reiz auf den Astralleib ausübt und zwar auf denjenigen Teil, welcher der Hals- und Kopforganisation entspricht. Colchicum autumnale wird daher von uns bei allen denjenigen Krankheiten gegeben, die in der Struma ihr wichtigstes Symptom haben.“[441]

Ein geisteswissenschaftlicher Befund kann aber nur von dem Arzt erhoben werden, der die Wesensglieder des Menschen direkt anschauen kann. Auch die Arzneimittel wurden hellfühlend[442] den einzelnen Krankheiten zugeordnet[443]. Die praktische Anwendung der anthroposophischen Heilmethode am einzelnen Patienten setzt also voraus,

daß der Arzt in die Geheimwissenschaft[444] soweit initiiert ist, daß er hellsehen kann. Nicht jeder Arzt wird dieses Ziel erreichen, besonders jüngere Ärzte werden es vorziehen, sich für die Praxis in einer anderen Methode auszubilden und die allgemeine Menschenkunde und Anthroposophie RUDOLF STEINERS als das zu nehmen, wofür sie gegeben wurde, nämlich als ein Mittel, die eigene Persönlichkeit, möglicherweise bis zum Grade des Hellsehens, zu höheren Erkenntnissen zu bringen.

Wenn RUDOLF STEINER von Homöopathie spricht, meint er keineswegs das HAHNEMANNsche praktische Heilverfahren. Für ihn ist Homöopathie lediglich die rhythmische Zerkleinerung der Substanz und damit die Aufschließung der Arzneikräfte. Allopathen[445] gibt es überhaupt nicht, sagt er an einer Stelle seiner medizinischen Vorträge[446], denn auch wenn die Substanz unzerkleinert zugeführt wird, übernimmt der Organismus mit der Verdauung die Homöopathisierung zur Arznei[447].

Wenn er von Ähnlichkeit spricht[448], meint er nicht die Einzelheiten der gegenwärtigen Symptome, sondern er vergleicht den ganzen im Karma des Menschen ablaufenden Krankheitsprozeß mit den Signaturen der auf der Erde vorhandenen Pflanzen und Mineralien[449] oder der im Kosmos außersinnlich zu beobachtenden Metallprozesse.

Gegen die Behandlung von Einzelfällen bestehen bei RUDOLF STEINER Bedenken grundsätzlicher Art. Er sagt an einer anderen Stelle[450] seiner medizinischen Vorträge folgendes:

> „Als einzelner Arzt hat man selbstverständlich das größte Interesse, den einzelnen Menschen zu heilen. Sie können aber niemals konstatieren, wenn Sie einen einzelnen geheilt haben, wieviel anderen Sie damit die Krankheit aufgehalst haben.“

Dieses Desinteresse an der Behandlung der Einzelfälle macht es verständlich, daß er ein so primitives sogenanntes Heilverfahren, wie das der Frau M. RITTER[451] für vollwertige Homöopathie hielt[452].

Wenn also ein Anthroposoph in einer Ausbildungsstätte, in *der* HAHNEMANNsche Homöopathie angeboten wird, über Homöopathie vortragen wollte, würde er nur Verwirrung stiften. Ebenso wäre ein praktischer HAHNEMANNscher Homöopath fehl am Platze, wenn er in einem Kreis nach esoterischen Einsichten strebender Anthroposophen als Lehrer auftreten wollte.

Beides läßt sich nicht vermengen. Anthroposophische Menschenkunde und HAHNEMANNsche Homöopathie bilden ein Gegensatzpaar. Das eine ist ein großangelegtes Gedankengebäude, das mit den Einzelheiten des Alltags nichts anfängt, das andere eine rein praktische Methode, sich gerade mit den alltäglichen, voneinander abgesonderten Einzelfällen zu befassen. RUDOLF STEINER will nur Anregungen geben, nicht uns die Einzelfälle vorkauen. HAHNEMANN dagegen zeigt uns, daß wir in dem Moment, in dem wir einem einzelnen Patienten gegenübersitzen, das Nachdenken über die Hintergründe bleiben lassen müssen. Vielleicht gelingt es mir, diesen letzten Gedanken in einem späteren Aufsatze noch näher auszuführen[453].

Literatur

RITTER, M.: Anleitung zum praktischen Gebrauch von M. Ritters photodynamischen Heilmitteln. 5. Aufl. Stuttgart 1921.

SCHLEGEL, E.: Religion der Arznei, das ist Herr Gotts Apotheke, erfindungreiche Heilkunst, Signaturenlehre als Wissenschaft. Fünfte durchgesehene und erweiterte Auflage. Ulm 1960.

SCHLEGEL, E.: Bücherbesprechung. Deutsche Zeitschrift für Homöopathie, 1929, S. 162.

STEINER, R.: Vortrags-Zyklus für Ärzte und Medizinstudierende. Dornach 1920.

STEINER, R., WEGMANN, I.: Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. Dornach 1925.

88. Über die Bedeutung der Repertorien von Bönninghausen und Jahr

ZKH 29 (1985), S 203-211.

Wenn man über die Entstehung und Entwicklung unserer heute gebrauchten Repertorien nachliest, tauchen zwei Namen immer wieder auf: CLEMENS MARIA FRANZ V. BÖNNINGHAUSEN, dessen 200sten Geburtstag wir in diesem Jahre feiern und GEORG HEINRICH GOTTLIEB JAHR. Ich habe die Absicht, zur Aufklärung einiger Irrtümer und Unklarheiten beizutragen, die im Laufe der Zeit bezüglich der von ihnen verfaßten Repertorien entstanden sind und zu untersuchen, wie sich die beiden, fast gleichzeitig erschienenen Repertorien unterscheiden.

BÖNNINGHAUSEN ließ 1832 und 1835 die beiden Bände seines systematisch-alphabetischen Repertoriums erscheinen, 1846 folgte diesen das Therapeutische Taschenbuch. Bekanntlich[454] war das letztere vor der

Veröffentlichung des KENTschen Repertoriums weit verbreitet und bildete die Grundlage für die „Generalities“ oder „Allgemeinsymptome“ im KENT. Das ausführlichere frühere Repertorium jedoch blieb in Amerika fast unbekannt, auch als durch BOGER 1900 eine Übersetzung und 1905 eine Modernisierung erschienen war, dauerte es lange[455], bis es von weiteren Kreisen benutzt wurde.

1897-1899 kam nämlich das KENTsche Repertorium heraus und erlangte trotz dem für damalige Verhältnisse hohen Preises von 30 Dollar schnell eine so weite Verbreitung, daß schon 1908 eine zweite Auflage erscheinen konnte. Aus der geringen Verbreitung des großen BÖNNINGHAUSEN darf deshalb nicht geschlossen werden, daß er dem KENT in bezug auf Brauchbarkeit und Vollständigkeit nachsteht, im Gegenteil, er bietet für den praktischen Gebrauch in der Sprechstunde diesem gegenüber in mancher Hinsicht wesentliche Vorteile[456], auf die ich später noch eingehen werde.

JAHR brachte 1834 den kleinen Oktavband „Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der homöopathischen Heilmittel [...] mit einem systematisch-alphabetischen Repertorium des Inhalts versehen“ heraus. Dieses Handbuch bildete die Grundlage für das von CONSTANTIN LIPPE[457] *1880 herausgegebene* Repertorium. Dieses wiederum wurde von EDMUND J. LEE erweitert und nach ähnlichem Plan umgebaut, wie ihn JAHR im Symptomen-Kodex befolgte. Das LEEsche Repertorium wurde später von KENT übernommen und nach KENTS eigenen Plänen nocheinmal teilweise verändert.[458]

1843-1844 erschien der „Ausführliche Symptomen-Kodex“ in vier Bänden, zwei davon waren das Repertorium. Dieses vierbändige Werk wurde in Amerika mit seinem eigentlichen Inhalt nicht bekannt, weil CHARLES HEMPEL durch an Betrug grenzende Manöver eigene Fabrikationen für eine Übersetzung des „großen Jahr“ ausgab und in Umlauf setzte.[459] Vor allem das Repertorium war alles andere als eine Übersetzung, es war nur eine von HEMPEL verfaßte, sehr nachlässig gearbeitete Nachahmung der unten erwähnten alten Repertorien.

So kam es, daß auch das große JAHRsche Repertorium in Amerika unbekannt blieb und die Amerikaner LEE und KENT mühsam eigene Pläne

ausarbeiten mußten. Hätten sie auf dem Symptomen-Kodex statt auf dem Handbuch aufbauen können, wären viele Fehler und Unvollkommenheiten vermieden worden und der angestrebten lexikonartigen Vollständigkeit wären diese Werke wesentlich näher gekommen.

Die frühen dreißiger Jahre des vorigen Jahrhunderts waren eine Zeit, in der die Repertorien gewissermaßen in der Luft lagen. Die Zahl der geprüften Arzneimittel und ihrer Symptome nahm schnell zu.[460] Repertorien, wie das von HARTLAUB (1826), SCHWEIKERT (1826), RÜCKERT (1830) und WEBER (1830-1832), in denen lediglich unter Überschriften wie „stechende Kopfschmerzen“ oder „ziehende Beinschmerzen“ der Wortlaut der in den HAHNEMANNschen Sammlungen enthaltenen Symptome Mittel für Mittel nacheinander abgedruckt wurde, genügten den Anforderungen der Praxis nicht mehr. Überlegungen wurden angestellt, wie man ein Verzeichnis so gestalten könne, daß es vollständig und doch übersichtlich würde. Sollte man es alphabetisch, nach dem HAHNEMANNschen Schema, nach Empfindungen oder nach Modalitäten anordnen? Sollte man den vollen Text abdrucken wie bisher, die Symptomne kürzen oder eine abgekürzte Arneimittellehre dem eigentlichen Verzeichnis vorausschicken?

HERING überlegte 1832[461] folgendes:

> „Alphabetische Anordnung taugt zu weiter nichts, als wozu sie HAHNEMANN genommen hat, die Folge der Mittel zu bestimmen. Ein alphabetisches Register hülfe nur wenig, weil die Wörter, die Ausdrücke, sehr oft bei der noch unbestimmten Sprache die Hauptsache gar nicht sind. Die HAHNEMANNsche Anordnung der Zeichen ist vortrefflich, aber ebensowenig alphabetisch, als systematisch. Es ist eine, ich möchte sagen, lebendige Ordnung, ebenso durchdacht, als praktisch brauchbar. Aber ein Nachweiser ist etwas ganz anderes, denn er soll nicht eine Aneinanderreihung aller Zeichen und aller Mittel sein - wie etwa WEBER machte - sondern er soll eben so nachweisen, was hie und da in demselben Mitttel, als in den verschiedenen zu finden ist, und sich ähnlich oder gleich ist, in dieser oder jener Beziehung.
>
> Legen wir nun dieses zum Grunde, daß der Nachweiser dienen soll, die einzelnen Zeichen in allen ihren Beziehungen leicht finden zu können, so wird sich darauf die für den Gebrauch beste Anordnung bald ergeben. Es läßt sich ein Zeichen nur in vierfacher Hinsicht betrachten und kann immer nur in einer von diesen gesucht wereden. Das erste ist der Ort, wo dasselbe vorkommt am menschlichen Leibe; das zweite die Art des Gefühls, der Schmerzen usw.; das dritte ist die Eigenheit desselben, die Beziehung zu andern Vorgängen, Ruhe, Bewegung, Tageszeit usw., durch die es entsteht, vermehrt oder vermindert wird, und das vierte ist die Verbindung, in der es mit andern Zeichen steht, die Gruppen, die gebildet werden. Darnach muß man nun vier große Hauptabtheilungen machen. Die erste Abtheilung [Orte] gewährt in vielen Fällen großen Vortheil; nicht immer bezeichnen die Kranken ihre Schmerzen so scharf und deutlich, wie die Versuchsperson, so daß man sich nicht immer so genau an den Ausdruck [der

> Empfindungsqualität] halten kann, und der Ort ist dann doppelt wichtig. Wenn er sehr besonders ist, wie die Nasenspitze, das Ohrläppchen, der Daumen u. a., so hat man oft nötig, außer ähnlichen [Empfindungen] auch minder ähnliche zu wissen. Und in unzähligen Fällen ist es wichtig, die verschiedenen Beschwerden, die an einer und derselben Stelle vorkommen, von allen Mitteln beisammen zu haben. Die zweite Abtheilung enthielte nun alle Arten Epfindungen, Schmerzen und Veränderungen, aber durchgängig nach diesen geordnet.“

Ebenso will HERING für die beiden weiteren Abteilungen, für die Modalitäten und Begleitsymtome, verfahren. Er schreibt weiter:

„Das Werk müßte nun durchaus ganz vollständig sein, und jedes bekannte Mittelzeichen an allen Orten, wo es gesucht werden könnte, auch erwähnt werden.“

Diese beiden Gesichtspunkte nun, die Forderung, daß der Nachweiser dazu dienen soll, die Zeichen und alle ihre Einzelheiten leicht finden zu können, und die andere Bedingung, daß das Werk ganz vollständig sein müsse und daß jedes bekannte Mittelzeichen überall da, wo es gesucht werden *könnte*, auch erwähnt werden müsse, sind schwer in einem Repertorium zu vereinen. So nimmt es nicht wunder, daß beide, BÖNNINGHAUSEN und JAHR, verschiedenen Wege gegangen sind.[462]

BÖNNINGHAUSEN sah von Anfang an die besten Möglichkeiten in einer weitgehenden Aufteilung der Symptome. Er trennte die vier Hauptabteilungen scharf voneinander ab und erhielt so eine Abteilung, in der nur Orte erwähnt wurden, und zwar so im Druck hervorgehoben und untereinander geschrieben, daß der Benutzer einige Seiten in kurzer Zeit überfliegen konnte, um das dem gesuchten Ausdruck am nächsten kommende Stichwort zu finden. Ebenso waren in der zweiten Hauptabteilung nur Empfindungen und Befunde untereinander geschrieben, in der dritten ausschließlich Modalitäten und in der vierten Begleitsymptome.

Sucht man zum Beispiel mehrere Modalitäten, die in einem Fall mit Kopfschmerzen notiert wurden, gibt es tätsächlich nichts Leichteres und Schnelleres, als sie im BÖNNINGHAUSEN aufzusuchen. Man sieht hier schon das Analogieprinzip, das im Taschenbuch bis zur letzten Konsequenz ausgearbeitet wurde: Auch wenn die im Beispiel gesuchten drei Modalitäten des Falles bei drei verschiedenen Prüfern vorgekommen sind, ist die Wahrscheinlichkeit groß, daß das Mittel auch hier passen wird.

Wären natürlich die drei Modalitäten bei einem Prüfer zusammen aufgetreten, wäre die Ähnlichkeit mit dem Fall noch überzeugender. Die Möglichkeit, das festzustellen, haben wir im Repertorium nicht, BÖNNINGHAUSEN verweist uns hierzu auf das sowieso notwendige Studium der Symptomensammlungen HAHNEMANNS.

JAHR legte weniger Wert auf Leichtigkeit und Schnelligkeit. Er verlangte von seinem Repertorium vor allem Gründlichkeit.[463] Er wollte, daß man in seinen vier Bänden alles Gesuchte finden könne. Ein zusammengesetztes Symptom wollte er nicht, wie BÖNNINGHAUSEN, in Einzelteile zerlegen müssen, sondern er wollte es im Zusammenhang auffindbar machen. Deshalb fügte er jedem Stichwort für Orte lange Listen von Unterrubriken für Empfindungen an, die an diesem Ort aufgetreten waren. Hinter den Stichworten für eine Empfindung folgen bei ihm Unterrubriken für Modalitäten und Begleitsymptome und noch ein Abschnitt für die Orte, an denen diese Empfindung vorkgekommen war. Die Orte und Empfindungen hatten keine eigenen Abteilungen, sondern sie wurden alphabetisch durcheinander geordnet. Auf diese Weise verzichtete er auf die Möglichkeit, eine gesuchte Empfindung beim Durchblättern zu lokalisieren, wenn für den Ausdruck, den der Patient gebraucht hatte, ein Synonym oder ein mehr oder weniger ähnliches Stichwort gesucht werden mußte, aber er erreichte sein Ziel, den Zusammenhang zwischen Ort, Empfindung und Modalität nicht auseinanderreißen zu müssen.[464]

JAHR ist außerordentlich gründlich vorgegangen, um die Bedingung der Vollständigkeit zu erfüllen. Hier kann man tatsächlich auch jedes Mittelzeichen überall da finden, wo es gesucht werden könnte, und man kann sogar die zusammengesetzten Zeichen im Zusammenhang finden[465]. Bei Zweifeln und zur Bestätigung kann man die im Anfang beispielsweise des Kopfkapitels zusammengestellten Kopfsymptome des Mittels aufsuchen oder man kann die kondensierte Arzneimittellehre der ersten beiden Bände benutzen.

BÖNNINGHAUSEN ist leicht und schnell im Nachschlagen während der Sprechstunde, JAHR ist gründlich und verläßlich wie ein Lexikon. HAHNEMANN brachte das in einem Brief an BÖNNINGHAUSEN zum Ausdruck,

den letzterer in der Vorrede zum zweiten Band des systematisch-alphabetischen Repertoriums zitiert:[466]

> „Nach allem Überdenken für mich und mit Herrn JAHR finde ich nun selbst die Unmöglichkeit, ein Repertorium anders einzurichten, als Sie schon gefertigt lieferten und Sie können sich wahrlich dabei beruhigen. Es kann nichts Anderes, als Winke auf die vorhandenen Arznei-Prüfungen enthalten. Nur ein Lexikon kann vollständigere Auskunft dem Suchenden geben, welche ungeheure Arbeit wir nur Herrn JAHR überlassen können. [...][467] So Gott will wird JAHR das Symptomen-Lexikon ausarbeiten und ich werde dazu beitragen, was ich kann. Er hat Talent dazu und einen eisernen Fleiß. Ein ungeheures, aber köstliches Werk wird es werden.“

Zu dem Wort „Lexikon“ bemerkt BÖNNINGHAUSEN:

> „Dieses, nicht blos einen Wegweiser (Repertorium, helenchos), wollten viele haben, und scheinen zum Theile deshalb mir zu zürnen, weil ich ihnen das Nachschlagen, ohne mühsam die Quellen zu erforschen, nicht noch bequemer gemacht habe. Aber Letzteres wollte und durfte ich ja eben nicht, wenn mein Buch der Wissenschaft förderlich sein sollte. Nicht einmal die entfernteste Veranlassung durfte ich geben, das fleißige Studium der reinen Arzneimittellehre zu verabsäumen. Wer in dem Wahne steht, daß er als homöopathischer Heilkünstler mit dem bloßen Nachschlagen einzelner Symptome, ohne das Ganze aufzufassen, seiner Pflicht genügen kann, der hat das Wesen der Neuen Heillehre noch gar nicht begriffen, und für diesen ist das Repertorium gerade am allerwenigsten geschrieben.“

Nach der Erwähnung des JAHRschen Symptomen-Lexikons schreibt BÖNNINGHAUSEN noch folgendes:

> „Leider! - füge ich hinzu - kann ein solches Werk nicht in wenigen Monaten vollendet werden, und bis es erschienen ist, (auch wohl dann noch, wenn es erschienen ist,) wird ein kurzer, übersichtlicher Wegweiser, wie gegenwärtiges Buch ist, (aber auch nichts mehr, als dieses, sein soll,) ein nicht ganz überflüssiges Werk sein.“

Auch das uns bekannte KENTsche Repertorium hat sich in ähnlicher Richtung entwickelt wie der „große Jahr“. Auch hier ist eher der Grundsatz der Gründlichkeit verwirklicht worden als die Forderung nach Leichtigkeit und Schnelligkeit im Nachschlagen. Es ist hier sogar noch mühsamer, beispielsweise „alle die verschiedenen Beschwerden, die an einer und derselben Stelle vorkommen, von allen Mitteln beisammen“ zu finden. Auch die Modalitäten sind nirgends an einer Stelle alle zusammengetragen, die Rubrik „Beinschmerzen besser durch Gehen“ etwa ist nirgends vollständig, sondern muß aus den Unterrubriken ergänzt werden.

Aber auch hier im KENT ist die Möglichkeit gegeben, zusammengesetzte Symptome im Zusammenhang zu finden, wie im „großen Jahr“. Auch die Aufnahme klinischer Symptome ist bei dieser Anlageform leichter möglich. KENT sah den Sinn seines Repertoriums unter anderem darin, daß es laufend

durch die Erfahrungen der homöopathischen Verschreiber in der ganzen Welt ergänzt werden sollte: 1901[468] erschien sein Artikel „How to Use the Repertory", in dem er schreibt:

> „Wenn wir mit solchen Symptomen geheilt haben, sollten diese Fälle unserer jetzt noch mageren Liste der zusammengesetzten Lokalsymptome hinzugefügt werden und wenn alle daran teilnehmen, wird unser Repertorium immer nützlicher werden."

CAMERON, der Hausgeber der Zeitschrift, schrieb im Vorspann zu diesem Artikel:

> „Die Bestätigung klinischer Symptome, die bisher nur mit Mißtrauen betrachtet wurde, bereichert unsere Symptomensammlungen fast ebensosehr, wie neue Prüfungen sie bereichern."

Um die Praxiserfahrungen zu verwerten und im Repertorium kenntlich zu machen, fand BÖNNINGHAUSEN eine andere Möglichkeit. Symptome, die sich in der Praxis bewährt hatten, die öfter der Anlaß gewesen waren, ein Mittel erfolgreich bei einem Kranken anzuwenden, wurden im Druck hervorgehogben, eine Maßnahme, die den Beifall der Zeitgenossen fand und die uns jetzt selbstverständlich erscheint. In der Vorerinnerung zur ersten Auflage des ersten Bandes heißt es:

> „Außerdem war aber auch noch mein Bestreben, überall anzudeuten, wo ein Symptom auch in der Praxis sich bewährt hatte, und ich suchte daher dieses durch verschiedene Schrift kennbar zu machen."

GROSS schrieb in seiner Rezension des ersten Bandes des systematisch-alphabetischen Repertoriums[469]:

> „Der größeste Vorzug dieses Werkes besteht aber unläugbar darin, daß man nicht sowohl die Wirkungen der Arzneien, sondern vielmehr den verschiedenen Werth dieser Wirkungen vollkommen angedeutet findet, und hierzu hat sich der Hr. Verf. eines Mittels bedient, das eben so einfach, als sinnreich ist und möglischste Deutlichkeit bei der größesten Kürze und Raumersparniß gewährt. Er hat nämlich die Namen der Arzneien je nach dem verschiedenen Gehalte ihrer respectiven Wirkungen mit verschiedenen Lettern drucken lassen und zwar mit einfacher Antiquaschrift, wo das betreffende Symptom zu den eben nicht zweifelhaften, aber auch nicht besonders ausgezeichneten; mit gesperrter Antiquaschrift, wo es zu den ausgezeichneten, d. h. solchen gehört, die wiederholt als Erstwirkung vorgekommen sind; mit einfacher Cursivschrift, wo bereits die Erfahrung durch wirklich erfolgte und unbezweifelbar dem Mittel zuzuschreibende Heilung über den Werth des Symptoms entschieden hat; und mit gesperrter Cursivschrift, wo dieser Erfolg bei wiederholten, öftern Anwendungen jedesmal Statt fand. Durch diese Einrichtung wird der Werth des Werkes ganz außerordentlich gesteigert."

Auch das gehört zu den Irrtümern und Unklarheiten, die im Laufe der Zeit entstanden sind. Hier kann man schon 1833 lesen, was allen Homöopathen damals selbstverständlich war: Die höheren Wertgrade in unseren Repertorien wurden den Mitteln zugesprochen, die sich in der

Praxis bewährt hatten und bei denen die wiederholte Heilung der *Patienten* über den Wert des Symptoms entschieden hatte. Wo das Symptom nur wiederholt in einer Prüfung vorgekommen war, erhielt das Mittel einen untergeordneten Wertgrad. Wir werden wohl nie erfahren, wie KENT zu der Meinung gekommen ist, die er in einer Vorlesung in Philadelphia[470] geäußert hat:

> „Die Allgemeinsymptome des ersten (höchsten) Grades haben alle, oder die Mehrzahl der *Prüfer* bei sich beobachtet.“

Fest steht, daß diese Äußerung besonders JULIUS MEZGER seinerzeit unlösbare Rätsel aufgegeben hat.[471] Er bewies einwandfrei, daß die Äußerung KENTS falsch sein müsse, und konnte sich doch nicht dazu bereitfinden, den Wortsinn der Aussagen KENTS und seiner Schüler etwas freier aufzufassen. Das geschriebene Wort KENTS oder dessen, was unter dem Namen KENTS gedruckt worden war, durfte nicht angezeifelt werden. Wir sind heute in der glücklichen Lage, zu den Quellen wieder Zutritt zu haben. Diese Möglichkeit der Nachprüfung gab es weder für KENT noch für MEZGER, sie waren auf Vermutungen angewiesen oder auf das, was andere vor ihnen vermutet hatten.

Für uns liegen die beiden Kontinente nicht mehr so weit auseinander wie damals. Für uns gelten auch immer weniger die technischen Grenzen, die die Vereinigung der Gegensätze „Leichtigkeit im Nachschlagen“ und „lexikonartige Vollständigkeit“ unausführbar machten. Wir können jetzt auf dem Weg, den uns HAHNEMANN, BÖNNINGHAUSEN und JAHR gewiesen haben, weiter fortschreiten und in hoffentlich nicht allzuferner Zukunft ein Repertorium zusammenordnen, das unter einem gesuchten Sichwort nicht nur die Mittelnamen, sondern bei Bedarf auch den vollen Wortlaut der Symptome bringt. Nicht nur eine Auswahl aus den bekannten Symptomen müßte dann gefunden werden können, sondern auch die heute noch in der Literatur verstreuten, unbestätigten Symptome. PULFORD[472] bemerkte schon 1936:

> „Wir brauchen einen Index zur Materia medica, in dem wir alles finden können, auch unbestätigte Symptome. Auch ein Symptom, das sich noch nicht bewährt hat, kann dazu führen, daß wir für einen Fall das richtige Mittel studieren.“

Wir könnten auf diese Weise auch die zahlreichen, jetzt noch fast unzugänglichen, durch klinische Erfahrungen und Neuprüfungen erreichten

Fortschritte der Öffentlichkeit zugänglich machen und wir könnten dem Wunschtraum näherkommen, der den Alten vorschwebte, eine übersichtliche und gleichzeitig vollständige Anordnung der Materia medica zu finden.

Literatur

BOGER, C. M.: Boenninghausen's Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed., Bombay 1952 ([1]1905).

BÖNNINGHAUSEN, C. v.: Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Homöopathischen Arzneien. 2. Aufl. Münster 1833 ([1]1832).

BÖNNINGHAUSEN, C. v., Systematic-Alphabetic Repertory of Homoeopathic Remedies. Part I. Translated by C. M. Boger. Philadelphia 1900.

BÖNNINGHAUSEN, C. v.: Systematisch Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien. Erster Theil enthaltend die antipsorischen, antisyphilitischen und antisykotischen Arzneien. 2. Aufl. Münster 1833 ([1]1832).

BÖNNINGHAUSEN, C. v.: Systematisch Alphabetisches Repertorium der nicht-antipsorischen Arzneien. Münster 1835.

BÖNNINGHAUSEN, C. v.: Therapeutisches Taschenbuch. Münster 1846.

BÖNNINGHAUSEN, C. v.: Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien, nebst einer abgekürzten Übersicht ihrer Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen. Münster 1836.

HARTLAUB, C. G. C.: Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen. Leipzig 1826.

HEMPEL, C. J.: Jahr's New Manual. New York, Philadelphia, Boston, St. Louis 1848.

JAHR, G. H. G.: Ausführlicher Symptomen-Kodex der Homöopathischen Arzneimittellehre. Düsseldorf 1843.

JAHR, G. H. G.: Handbuch der Haupt-Anzeigen für die richtige Wahl der Homöopathischen Heilmittel. 2. Aufl. Düsseldorf 1835 ([1]1834).

KELLER, G. v. und KÜNZLI VON FIMELSBERG. Kent's Repertorium. Ulm 1960-1962.

KENT, J. T.: Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Lancaster, PA 1897.

LEE, E. J.: Repertory of the Characteristic Symptoms of the Homoeopathic Materia Medica. Published as a Supplement to the Homoeopathic Physician. Philadelphia 1899.

LIPPE, C.: Repertory to the More Characteristic Symptoms of the Materia Medica. 2nd. ed. Calcutta 1933 ([1]1880).

RÜCKERT, E. F.: Systematische Darstellung aller bis jetzt gekannten homöopathischen Arzneien. Leipzig 1830.

SCHWEIKERT, G. A. B.: Materialien zu einer vergleichenden Heilmittellehre. Leipzig 1826.

WEBER, G. A.: Systematische Darstellung der reinen Arzneiwirkungen. Braunschweig 1830.

89. Ein unbekanntes Ignatiasymptom

ZKH 29 (1985), S. 228-233.

Wie sehr es manchmal auf den Erhalt des genauen Wortlauts der einzelnen Symptome ankommt und wie sehr wir für die praktische Arbeit angewiesen sind auf die größtmögliche Vollständigkeit unserer Repertorien und unserer Handbücher für Arzneimittellehre, möchte ich in diesem Aufsatze durch die Analyse eines Falles aus meiner Praxis erläutern. Dabei komme ich auf einen bisher weitgehend unbekannten Grund für Mängel in dieser Hinsicht zu sprechen: Während Autoren wie LIPPE und BÖNNINGHAUSEN als Deutsche die Symptomensammlungen HAHNEMANNS im Urtext für die Kompilation ihrer Repertorien verwenden konnten, waren die englisch sprechenden Autoren wie LEE und KENT auf Übersetzungen angewiesen. Die damals allein bekannte Übersetzung war die von HEMPEL. Sie war, wie erst viel später nachgewiesen wurde, fehlerhaft, aber das amerikanische Publikum mußte sie akzeptieren, weil es keine andere gab.[473] Schon 1862 scheint QUIN[474] eine fehlerfreie Übersetzung begonnen zu haben, aber erst 1880 erschien in England die einwandfreie Übersetzung durch DUDGEON. LEE und KENT benutzten noch die HEMPELsche Bearbeitung.

HEMPEL übersetzte 1846 nicht die 1833 erschienene dritte Auflage der reinen Arzneimittellehre[475], sondern die zweite, die die seit 1825 bekannten JÖRGschen Symptome noch nicht enthielt.

Dies war nicht der einzige Fehler. Aber erst 1862, 16 Jahre nach Erscheinen der HEMPELschen Übersetzung, meldete WILSON[476] ernste Kritik an. Er wies nach, daß HEMPEL zahlreiche Symptome ausgelassen und vielfach andere Symptome ungenau, ja sinnverdrehend übersetzt hatte. Noch gravierender sei aber der methodische Fehler, die eindeutig gegeneinander abgegrenzten, durchnumerierten Symptome HAHNEMANNS zu ersetzen durch eine Anordnung, die jeweils mehrere dieser Symptome mit vermeintlich ähnlichem Sinn zu nichtssagenden, wenn auch wissenschaftlicher klingenden Sätzen zusammenfaßte. Da hierdurch die feinen Unterschiede, die das Rückgrat der Homöopathie darstellen, verlorengehen und durch eine sinnverwirrende Menge gleichklingender Sätze verdrängt werden, könne aus dieser Übersetzung die Charakteristik der einzelnen Arzneien kaum mehr abgelesen werden.

Diese Kritik wurde weder in England noch in Amerika weiteren Kreisen bekannt. HEMPEL hatte sich in den Jahren 1852 bis 1854 gegen ähnliche Kritiken durch DUNHAM und LIPPE[477] lautstark aber unsachlich zur Wehr gesetzt. Er war dabei so vulgär und aggressiv geworden, daß die ganze Diskussion von den meisten Lesern als persönliche Auseinandersetzung nicht weiter zur Kenntnis genommen wurde.

Wie wenig sich HEMPEL auch bei anderen Übersetzungen um wortgetreue Wiedergabe, wie sehr dagegen um den finanziellen Erfolg seiner Publikationen gekümmert hat, geht aus der oben erwähnten Diskussion hervor. Es handelt sich dabei um seine Veröffentlichung „Jahr's New Manual" in drei Bänden. Er veranlaßte HERING, bevor er das Manuskript zur Einsicht fertiggestellt hatte, eine Einführung und Empfehlung zu schreiben, in der dieser den Plan guthieß. HEMPEL versprach in diesem Plan, die vier Bände des JAHRschen Werkes „Ausführlicher Symptomenkodex der homöopathischen Arzneimittellehre" Wort für Wort zu übersetzen, außerdem die drei Bände des Konkurrenzunternehmens von NOACK und TRINKS Symptom für Symptom durchzusehen und „alles, was im letzten mehr stand und irgend einen Wert zu haben schien", aufzunehmen. Außerdem versprach er, das JAHRsche Werk um die inzwischen erschienenen umfangreichen Österreichischen Prüfungen zu vermehren. So konnte HERING schreiben, daß dieses Werk,

> „der amerikanische JAHR, nicht nur durch die schon erwähnten Ergänzungen, sondern auch durch mehrere wichtige neuere Beiträge, und außerdem durch eine Menge Verbesserungen, Zusätze und Berichtigungen nach der Arzneimittellehre HAHNEMANNS, weit brauchbarer ist als irgend ein anderes. Weder die Deutschen noch die Franzosen, noch auch die Engländer haben ein besseres, vollständigeres aufzuweisen."

Es ist unglaublich, was wirklich geschah. Eine wortgetreue Übersetzung des JAHRschen Symptomenkodex wäre für die wirtschaftlichen Interessen HEMPELS viel zu zeitraubend gewesen. Er ließ statt dessen in diesem Einband eine oft wörtliche Kopie seiner alten, fehlerhaften Übersetzung der HAHNEMANNschen Symptomensammlungen abdrucken.[478] Nicht einmal bemerkt hatte er, daß JAHR von der dritten Auflage der Reinen Arzneimittellehre ausgegangen war und somit die JÖRGschen Symptome bei Ignatia aufgenommen hatte.

Als HERING dieses an Betrug grenzende Verhalten HEMPELS bemerkte, widerrief er seine Einführung und Empfehlung dieser Fabrikation[479], leider nur in der AHZ[480] und nicht in einer amerikanischen Zeitschrift. DUNHAM beklagt sich darüber[481], daß durch diese Unterlassung HERINGS die große Masse der amerikanischen Homöopathen und Studenten davon abgehalten wurde, sich nach einer besseren Übersetzung umzusehen. Als enger Freund HERINGS konnte er auch die Gründe für diese Unterlassung[482] angeben: Er bestätigte die Vermutung LIPPES, daß in den Jahren 1850 bis 1858 die amerikanische homöopathische Presse fest in den Händen der Verleger war und daß diese keinerlei Kritik an ihren gewinnbringenden Veröffentlichungen zuließen.

So geschah es, daß trotz der massiven Kritik durch DUNHAM, LIPPE und WILSON die HEMPELschen Übersetzungen weiterhin die Grundlage blieben für unsere Repertorien und für unsere kurzgefaßten, einführenden Lehrbücher[483], und daß wir immer noch nicht die von HERING erhoffte, in wenigen Bänden zusammengefaßte und doch vollständige Arzneimittellehre haben.

Wie sich die Defekte der HEMPELschen Übersetzungen in der Praxis auswirken können, läßt sich am Beispiel Ignatia gut demonstrieren, weil hier durch die Nachlässigkeit des Übersetzers eine klar abgegrenzte Gruppe wichtiger Prüfungssymptome den englisch sprechenden Homöopathen vorenthalten wurde. Ein Fall, für den ich von Juni 1973 bis Dezember 1974 das passende Mittel Ignatia nicht finden konnte, möge zur Illustration dienen.

> Die damals 34jährige Patientin P. J. litt an Überfunktion der Schilddrüse. Sie klagte über Unruhe, jede Kleinigkeit rege sie auf. Am Herz habe sie ein Schweregefühl und der linke Arm schlafe manchmal ein. Im Kopf spüre sie einen Druck bis in die Nase hinein. Auch ein Leeregefühl im Kopf komme vor. An verschiedenen Stellen des Kopfes habe sie manchmal ein Stechen; wenn sie auf diese Stellen mit der Hand drücke, ließe der Schmerz nach. In einem Raum, wo viele Leute sind, habe sie Angst „daß alles auf mich hereinkommt“.

Ich versuchte öfters während dieser Zeit mit Hilfe des Repertoriums das passende Mittel zu finden, zunächst vergeblich. Der Ausdruck „Schweregefühl am Herz“ wird zu häufig für unbestimmte Beschwerden in diesem Bereich verwendet, als daß man ohne nähere Bezeichnung die Wahl damit einengen könnte. Auch die Unruhe und die Aufregung sind zu

unbestimmt für die Arzneimittelwahl. Eher lassen die Kopfsymptome auf einen Hinweis für zum Studium geeignete Mittel hoffen. Die Rubrik „Kopfschmerzen, die sich in die Nase hinein erstrecken“ hat im Kent nur wenige Mittel und ein Stechen im Kopf, das durch Druck gebessert wird, kommt ebenfalls nicht allzu häufig vor. Auch die Symptome „Leeregefühl im Kopf“ und „Angst in einem Zimmer mit vielen Leuten“ lassen sich verwenden. So erhielt ich eine Liste von Arzneimitteln, die für diesen Fall in Frage kamen: Lachesis, Lycopodium, Pulsatilla, Sepia und Sulfur.[484] Von keinem dieser Mittel konnte ich mich aber beim Studium überzeugen, keines der gegebenen Mittel Argentum nitricum, Lachesis, Menyanthes und Pulsatilla bewirkte mehr als eine flüchtige Besserung einzelner Beschwerden.

Erst am 18. Dezember 1974, als die Patientin ein neues Symptom schilderte, konnte ich die Verbindung zwischen diesem Fall und Ignatia herstellen:

> „Druck auf die Augen herunter beim Hinlegen.“

Eine gesonderte Rubrik für Kopfschmerzen nach dem Niederlegen gibt es nur im Boger-Bönninghausen. Sie besteht aus Pulsatilla im vierten Grad, Ignatia und Rhus toxicodendron im dritten Grad, Camphora im zweiten und einigen anderen Mitteln im niedrigsten Grad. Hier tauchte erstmals Ignatia in einem höheren Grad auf und veranlaßte mich, mir die übrigen Symptome der Patientin noch einmal auf eine mögliche Ähnlichkeit mit Ignatia hin anzusehen. Bei dem Symptom „Stechen an verschiedenen Stellen des Kopfes, besser durch Druck“ fiel mir, horribile dictu, erst jetzt der bekannte Nagelkopfschmerz von Ignatia ein:

> „Kopfschmerz, als würde ein Nagel durch die Kopfseite von innen nach außen getrieben, gebessert durch Daraufliegen.“

Zu meiner Entschuldigung kann es nicht dienen, nur erklären kann ich mein Versagen damit, daß dieser Nagelkopfschmerz im Kent nicht bei Besserung durch Druck oder Darauﬂiegen steht, sondern im Kapitel Nagelkopfschmerz auf S. 333 des ersten Bandes. Man muß also erst die Gedankenverbindung zwischen Stechen und Nagel und zwischen Druck und Daraufliegen herstellen.

Nun, nachdem mir einmal Ignatia für die Patientin eingefallen war, konnte ich auch das entscheidende Symptom Nr. 31 bei HAHNEMANN finden, das mir die Wahl sofort ermöglicht hätte, wenn ich es im Repertorium hätte finden können:

„Ein dumpfes Drücken im Vorderkopfe zog bestimmt bis in die Nasenhöhlen hinab."

Ich brauche wohl nicht noch einmal zu sagen, daß dieses Symptom von JÖRG stammt und daß es erst in die dritte Auflage[485] der Reinen Arzneimittellehre aufgenommen wurde, daß HEMPEL durch seine unglaubliche Nachlässigkeit versäumt hat, es zu übersetzen und daß deshalb dieses Symptom LEE und KENT nicht bekannt war.

Auch den Autoren der kurzgefaßten Lehrbücher, der Sammlungen charakteristischer Symptome und den Lehrern für Materia medica in Amerika war es nicht bekannt, sie konnten es ihren Lesern und Schülern nicht vermitteln. Infolgedessen wurde das Symptom auch nie mehr registriert bei einem mit Ignatia erfolgreich behandelten Patienten. Schon die erste derartige Verifikation hätte sonst auch andere Therapeuten veranlaßt, bei ihren Ignatia-Fällen auf dieses Symptom zu achten und der Schneeball wäre immer größer geworden.

Die Auslassung mag für sich allein unwichtig erscheinen, haben wir doch außer dem KENTschen noch das BÖNNINGHAUSENsche Repertorium. Aber das Beispiel zeigt, wie wünschenswert es wäre, unseren Repertorien und unserer Materia medica eine Form zu geben, die eine schnelle Übersicht über alle jemals veröffentlichten Symptome ermöglicht. Wir sind in der Praxis auf ein Repertorium und auf eine übersichtliche, möglichst vollständige Symptomensammlung angewiesen. Die Zeit für ein Durchsehen der gesamten Literatur haben wir nicht. Das war der Grund, warum HERING von dem HEMPELschen Plan so begeistert war[486], und wir können uns das Ausmaß seiner Enttäuschung vorstellen, als er sah, was HEMPEL statt dessen produziert hatte.

Literatur

BOGER, C. M., Boenninghausen's Characteristics and Repertory, 2. Auflage, Bombay, 1936 ([1]1905).

DUDGEON, R. E.: Materia Medica Pura by Samuel Hahnemann, Bd. 1, Liverpool, London und New York 1880.

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. Zweiter Teil, 3. Auflage, Dresden und Leipzig 1833.
HARTLAUB, C. G. C., TRINKS, C. F.: Reine Arzneimittellehre, 3. Band, Leipzig 1831.
HEMPEL, C. J.: Materia Medica Pura by Samuel Hahnemann. Band 2, New York und London 1846.
HEMPEL, C. J.: Jahr's New Manual (or Symptomen-Codex). Band 1, New York, Phladelphia, Boston, St. Louis 1848.
JAHR, G. H. G.: Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre. Erster Theil, Erster Band, Düsseldorf 1843.
JÖRG, J. C. G.: Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre. Leipzig 1825.
KENT, J. T.: Kent's Repertorium der homöopathischen Arzneimittellehre. Bd. 1, Ulm 1960.
TRINKS, C. F.: Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre, Band. 1, Leipzig 1847.

90. Belladonna und die Reinigung der Arzneimittellehre

AHZ 231 (1986), S. 3-14. Vortrag, gehalten in Bad Imnau am 23. März 1985.

Beginnt man als Mediziner, sich mit der Homöopathie zu beschäftigen, oder will man als homöopathischer Praktiker einen Kollegen oder einen Medizinstudenten in die Homöopathie einführen, hat man sich fast immer mit einem Problem auseinanderzusetzen, das einem Laien weniger Schwierigkeiten zu bereiten pflegt: Ich meine das Problem des Krankheitsbegriffes, die Frage, was wir tun, wenn wir eine Krankheit behandeln.

Für Mediziner aller Ausbildungsgrade ist es selbstverständlich, daß man zunächst eine exakte Krankheitsdiagnose stellen muß, ehe man an die Therapie herangehen kann. Die Therapie wird gewöhnlich für nicht so schwierig gehalten, wie die Diagnostik, kann man sich doch bezüglich der Therapie vertrauensvoll auf die klinischen Erfahrungen der letzten Jahre verlassen, die in Lehrbüchern oder Zeitschriften niedergelegt wurden und denen man entnehmen kann, welche Therapieformen für eine bestimmte Krankheit zur Zeit die besten Erfolgsaussichten bieten. Bedingung für den Erfolg der Therapie ist und bleibt allerdings die Richtigkeit der Diagnose.

Das Wichtigste in der Praxis ist folglich die genaue objektive Untersuchung des Patienten, um die Diagnose mit genügender Sicherheit stellen zu können. Hat man die Diagnose richtig gestellt, braucht man Mißerfolge in der Therapie nicht mehr sich selbst anzulasten, vorausgesetzt,

man hat die allgemein anerkannte, zur Zeit bestmögliche, Therapieform gewählt[487].

Einem so ausgebildeten Arzt vorzuschlagen, von heute auf morgen nicht mehr seine zuverlässigen Untersuchungsmethoden, sondern so etwas wie die Symptomensammlungen HAHNEMANNS als Grundlage für seine ärztlichen Handlungen anzunehmen, ist eine Zumutung[488].

So kam es auch dem amerikanischen Kollegen in den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts vor[489], der folgendes schrieb:

> „Die homöopathische Schule wurde vor einigen Jahren von HAHNEMANN gegründet mit der ausdrücklichen Absicht, alles Wissen über Anatomie, Physiologie und Pathologie zu unterdrücken und jeden Fortschritt aufzuhalten."

Andere dagegen lehnten die Homöopathie nicht von vornherein ab, sondern sahen in ihr eine konkrete Möglichkeit, die Arzneitherapie zu verbessern. Während Chirurgie, Hygiene und Diätetik in zunehmendem Maße Erfolge feierten, blieb auf dem Gebiet der Arzneitherapie vieles zu wünschen übrig. Bis zum zweiten Weltkrieg gab es nur auf Teilgebieten, wie in der Syphilisbehandlung, entscheidende Fortschritte. Spezifische Mittel für andere Krankheiten gab es nur sehr wenige. Man konnte zwar die schmerzstillende, desinfizierende, fiebersenkende oder sonstige Wirkung der Medikamente ausnutzen, es gab aber für viele Krankheiten noch keine Standardtherapie.

Hier schien die Homöopathie die Möglichkeit zu bieten, wie für die Syphilis das Salvarsan, für andere Krankheiten ebenfalls spezifische, sicher wirkende Mittel bereitzustellen. Wenn das homöopathische Prinzip auf Wahrheit beruhte, brauchte man nur die Krankheit oder die Krankheitsphase genau festzustellen, die das Mittel am gesunden Prüfer erzeugte, um es dann gezielt in dieser Krankheit einzusetzen[490].

Deshalb verlangte beispielsweise RICHARD HUGHES, daß aus den Prüfungen eindeutig hervorgehen müsse, ob ein Mittel Pneumonie[491] erzeugen könne. Nur dann sei das Mittel in dieser Krankheit indiziert, wenn beim Prüfer und beim Patienten der Krankheitsverlauf und die physikalischen Untersuchungsergebnisse übereinstimmten[492].

DAVID ROTH[493], einer der ersten kritisch-wissenschaftlichen Homöopathen, schrieb 1861:

„Die Physiologie liefert die Grundzüge der Erkenntnis der Arzneiwirkungslehre im allgemeinen, und eines jeden Arzneimittels insbesondere. Durch den physiologischen Versuch an lebenden Tieren ist man allein im Stande, die Umrisse eines Arzneimittelbildes sicher und unwandelbar zu bestimmen. Vivisektionen sind daher für Arzneimittelkenntnis unentbehrlich.“

Sicherheit und Unwandelbarkeit war das Ziel. Wenn auch nicht alle kritischen Wissenschaftler so weit gingen wie Roth, glaubte diese pathologische oder physiologische Schule, wie sie sich damals auch nannte, doch folgendes:

Wenn man beim gesunden Prüfer, sei es Mensch oder Tier, Krankheiten erzeugen kann mit einem Arzneimittel, kann man sicher sein, daß dann das betreffende Mittel als Spezifikum, als sicher wirkendes Standardmittel, gegen die erzeugte Krankheit eingesetzt werden kann.

Diese Sicherheit schien umso größer, je eindeutiger und genauer die Krankheit im Prüfer reproduziert wurde. Da man eine Krankheit nur dann genau diagnostizieren kann, wenn alle objektiven Krankheitszeichen[494] vorhanden sind, verstand es sich von selbst, daß die subjektiven Befindensveränderungen für dieses Forschungsziel weniger Bedeutung hatten[495].

Eindeutig glaubte man eine Krankheit erzeugt zu haben, wenn eine möglichst große Anzahl von Prüfern die gleichen Symptome notiert hatten und wenn durch scharfe Kontrollen verhindert worden war, daß sich subjektive, zufällige, nicht durch das Mittel erzeugte Befindensveränderungen der einzelnen Prüfer einschlichen[496].

Leider, so stellten die am in diesem Sinne restriktiven wissenschaftlichen Umbau der Materia medica interessierten Forscher fest, waren die Symptomensammlungen Hahnemanns nur wenig geeignet, dieses Forschungsziel zu erreichen.

David Roth in Paris, Paul Dake in Boston und Richard Hughes in London studierten deshalb mit viel Arbeitsaufwand und großem Scharfsinn die Reine Arzneimittellehre und die Chronischen Krankheiten und stellten folgendes fest:

Die Anordnung nach Körperregionen in einzelnen, voneinander getrennten, meist kurzen Sätzen ließ den Krankheitsverlauf nicht erkennen. Wären stattdessen die forlaufenden Tagbuchnotizen der einzelnen Prüfer

gegeben worden, hätte man viel besser den Verlauf der Arzneikrankheit mit dem Ablauf der natürlichen Krankheit vergleichen können[497].

Daß die Prüfungen nicht nur an völlig gesunden Menschen und Tieren durchgeführt worden waren, sondern daß Hahnemann viele Symptome auch von seinen Patienten gewonnen hatte[498], erschwerte mindestens die Abtrennung der Arzneikrankheit von der natürlichen Krankheit des Prüfers.

Symptome, die unter der Einwirkung von Hochpotenzen entstanden waren, schienen von vornherein zweifelhaft zu sein, weil man sich eine Wirkung derart kleiner oder nichtexistenter Mengen nicht vorstellen konnte[499].

Hahnemann hatte mit Prüfern gearbeitet, deren Integrität zweifelhaft schien und auf deren Symptome man sich deshalb nicht verlassen zu können glaubte[500].

Andere Prüfer wiederum hatten sehr viele Mittel geprüft und hatten dabei kritiklos immer wieder die gleichen oder sehr ähnliche Symptome notiert. Es schien unwahrscheinlich, daß diese Symptome wirklich vom Mittel kamen, viel wahrscheinlicher waren es Individualitätssymptome des Prüfers[501].

Zur Abhilfe verlangten die genannten Autoren eine Revision und eine Straffung der Hahnemannschen Symptomensammlungen: An die Stelle der Einzelsymptome sollten die Tagebücher der Prüfer gesetzt werden. Alle nachweislich von kranken Prüfern gewonnenen Symptome sollten gestrichen werden, ebenso die, die unter der Wirkung von Potenzen über der 12. Dezimale entstanden waren. Wurde von einem Prüfer festgestellt, daß er moralisch unzuverlässig war oder daß er unter mehreren Arzneimitteln immer wieder die gleichen Symptome produziert hatte, sollten alle Symptome dieses Prüfers gestrichen werden.

Wenn man von einer Arzneimittellehre Sicherheit und Unwandelbarkeit verlangt, wenn man von ihr erwartet, spezifische Standardmittel für feststehende, objektiv diagnostizierte Krankheiten zu liefern, kann man Hahnemanns Symptomensammlungen tatsächlich nur nach Durchführung dieser Maßnahmen verwenden. Man versteht dann auch unter dem Wort „rein“ etwas anderes, als was Hahnemann damit gemeint hat. Man glaubt

dann, daß die sicher bewiesene reine Arzneiwirkung, die Freiheit von Verunreinigung durch zweifelhafte oder zu phantasievolle Symptome[502], darunter zu verstehen sei, während HAHNEMANN im § 144 des Organon ausspricht, um was es hier geht: Die reine Sprache der Natur, die reine Wahrnehmung und die Freiheit von allen Vermutungen[503] oder bloßen Behauptungen[504]. Man empfindet dann das Bedürfnis, besser zu prüfen als HAHNEMANN, Sicherungen einzubauen, die unerwünschte Phantasiesymptome fernhalten können und objektive Untersuchungsmethoden anzuwenden, die die Arzneikrankheitsdiagnose ermöglichen.

Viele der modernen Prüfungen sind mit Rücksicht auf diese Sicherheitsmaßnahmen erstellt worden. Viele davon haben auch das Ideal erreicht, daß man für das geprüfte Arzneimittel eine Krankheit diagnostizieren konnte, in der die Arznei als Spezifikum eingesetzt wird. Manches bewährte phytotherapeutische Einzelmittel ist auf diese Weise in die allgemeine Therapie eingeführt worden.

Vor dem zweiten Weltkrieg gehörten nahezu alle deutschen Homöopathen dieser Richtung an, die die Homöopathie HAHNEMANNS kritisierte und etwas Besseres an ihre Stelle setzen wollte. Die wenigen Vertreter der anderen Richtung kamen kaum zu Worte. Das hat sich nach dem Krieg geändert. Die Alleinherrschaft der kritisch wissenschaftlichen Richtung wurde vielfach durchbrochen, die Hahnemannianer machten sich wieder deutlicher bemerkbar.

Ich habe noch mit JULIUS MEZGER Gespräche und Briefwechsel geführt, in denen er sich darüber beklagte, daß nirgends in unserer Materia medica die ex usu in morbis gewonnenen Symptome genügend abgegrenzt seien von den echten Prüfungssymptomen und ich habe es in meinen jungen Jahren sogar einmal gewagt, ihm zu widersprechen, als er berichtete, daß er in seinen eigenen Prüfungen allzu subjektive und phantasievolle Symptome auszulassen pflege. Ein dritter Punkt in diesen Diskussionen waren die Wertgrade im KENTschen Repertorium. Damals war die Meinung aufgekommen, daß es sich bei den höheren Graden um Symptome handele,

die bei der Mehrzahl der Prüfer aufgetreten sei, eine Meinung, die der alleroberflächlichsten Nachprüfung nicht standhält.

MEZGER schreibt in einem Brief über die als Schlüsselsymptome geltenden Gemütssymptome:

> „Man kann es als Regel aufstellen, daß diese Gemütssymptome in den Arzneimittelprüfungen nie in einer Vielzahl in Erscheinung getreten sind. Wenn man also einen statistischen Maßstab anlegen wollte, würden sie meist als unbeweisbar durchfallen."

Sowohl MEZGER als auch HUGHES waren sich aber im Klaren darüber, daß wir uns für die Praxis nicht auf die gesicherten objektiven Arzneisymptome beschränken können, sondern daß wir hier andere Maßstäbe anlegen müssen. Diese Tatsache sollte aber expressis verbis nicht öffentlich ausgesprochen werden, um nicht den Geruch der Unwissenschaftlichkeit zu erzeugen.

Wenn wir die Gesamtheit der Schulmediziner von der Wahrheit des homöopathischen Prinzipes überzeugen wollen, können wir ihnen nur an Hand von gesicherten, objektiven Arzneidiagnosen zeigen, wie hier eine Ähnlichkeitsbeziehung zwischen zwei Krankheiten besteht, und daß die Kriterien der Wissenschaftlichkeit, so wie sie die allgemeine Medizin versteht, dabei eingehalten werden. Wir müssen dann verschweigen, daß die Homöopathie in der Praxis ganz anderes gehandhabt wird.

Wenn wir nämlich das praktische Ziel der Behandlung unserer eigenen Patienten im Auge haben, können wir auf diese Art der der Homöopathie fremden „Wissenschaftlichkeit" keine Rücksicht nehmen, wir kommen dann ohne die subjektiven, phantasievollen und eigenartigen Symptome der einzelnen Prüfer und der einzelnen Patienten nicht aus. Diese Art von Symptomen stammt häufig von kranken Prüfern und aus Hochpotenzprüfungen und sie sind nicht regelmäßig reproduzierbar.

Auch den Krankheitsbegriff der Mediziner müssen wir dann modifizieren, wir müssen HAHNEMANNS Symptomeninbegriff des einzelnen Patienten an die Stelle des generellen Krankheitsbegriffes der Mediziner setzen. Es hat seit HAHNEMANNS Zeiten immer Ärzte gegeben, die sich redlich bemüht haben, das homöopathische Prinzip in ihr altes medizinisches Weltbild einzubauen, ohne den Gegensatz begreifen zu können, der zwischen dem oben skizzierten, vom Patienten abstrahierten

Krankheitsbegriff der alten Schule und dem patientenbezogenen Symptomeninbegriff HAHNEMANNS besteht. Es waren nicht die schlechtesten Wissenschaftler, die das nicht fertig brachten.

Dem Praktiker, dem restriktive Forschungen nicht so sehr am Herzen liegen[505], ist es eher möglich, ganz simpel die rein praktischen Vorschläge HAHNEMANNS zu befolgen, „genau nachzumachen" und sich zu überzeugen, daß er damit tatsächlich besser heilen kann als bisher. Ich bin ein solcher simpler Praktiker und ich möchte Ihnen an Hand einiger Belladonnafälle demonstrieren, daß die analytischen Untersuchungen DAVID ROTHS und seiner Nachfolger an der Wirklichkeit der Praxis vorbeigehen.

Man kann keine Gleichförmigkeit, keine Standardisierung in der homöopathischen Therapie erreichen. Man kann für eine Krankheit im allgemeinmedizinischen Sinne kein spezifisches Mittel finden. Jeder Fall ist neu, jeder Fall, auch wenn bei ihm die gleiche Krankheit dem Namen nach diagnostiziert wird, ist anders und benötigt ein anderes Mittel.

Das Forschungsziel, das die obengenannten kritischen Wissenschaftler anstrebten, widerspricht dem wirklichen homöopathischen Prinzip, der Ähnlichkeitsregel, die sich auf einzelne Fälle bezieht. *Die Ähnlichkeitsregel gilt nicht für Krankheitsnamen, sie gilt für Einzelpersonen.* Die Mittel lassen sich nicht auf eine einzelne Krankheit mit feststehenden Symptomen beschränken, sondern sie können in allen Krankheiten angezeigt sein durch jeweils verschiedene Symptome.

Vor fast genau 40 Jahren hatte ich während der Überfahrt nach Schottland einen Offizier zu behandeln, der durch seine schweren Kopfschmerzen dienstunfähig zu werden drohte. Ich hatte damals nur eine sehr kleine homöopathische Bibliothek zur Verfügung, die aus den Leitsymptomen von NASH, dem Abriß von ROYAL und der Arzneimittellehre von TRINKS bestand. Diese drei Werke hatte ich aber Mittel für Mittel immer wieder miteinander verglichen und so einen Grundstock von Arzneimittelkenntnissen erworben.

Der Patient litt sehr darunter, daß er sich nicht hinlegen konnte, weil seine Kopfschmerzen dann viel schlimmer wurden. Es dauerte nicht lange, bis mir Belladonna einfiel mit ihrer ausgeprägten Verschlimmerung im

Liegen. Ich erinnere mich noch deutlich, wie mir damals blitzartig die Übereinstimmung des ganzen Krankheitsbildes dieses Patienten mit dem Arzneimittelbild von Belladonna aufging. So begann ich, meinen eigenen Begriff von Belladonna auszumalen.

Ich entnehme meiner Sammlung von 46 mit Belladonna erfolgreich behandelten Fällen den einer 58jährigen Hausfrau (Frau C. S. am 13. März 1981): Sie klagte über Kopfschmerzen morgens im Bett, die sich zwar durch Aufstehen besserten, die aber doch auch wieder stärker wurden durch Bewegung, Erschütterung oder Husten und die dann pulsierenden Charakter annahmen.

Diese einander widersprechenden Modalitäten sind sehr eigenartig, man sollte doch annehmen, daß Beschwerden, die durch Bewegung und Erschütterung verstärkt werden, sich beim ruhig Liegen bessern. Je weniger sich solche Ungereimtheiten erklären lassen, desto wichtiger werden sie für die homöopathische Arzneimittelwahl.

Die Verschlimmerung der Kopfschmerzen im Liegen haben schon H. C. ALLEN und NASH betont. Letzterer schreibt in den Leitsymptomen:

> „Belladonnakopfschmerzen werden schlimmer durch Niederlegen und alles, was den Patienten aus seiner aufrechten Körperhaltung bringt."

„Schlimmer durch Niederlegen" scheint in der Tat ein sehr zuverlässiges Symptom zu sein.

Sucht man diese Modalität in den Prüfungen, wird man enttäuscht, wie es ja häufig bei Modalitäten der Fall ist. Die erste Erwähnung findet sich in einem klinischen Fall von SCHUBERT[506] 1824:

> „Bei Migräne höchste Schmerzhaftigkeit der Haupthaare, daher Unmöglichkeit des Nachts den Kopf niederzulegen. Überhaupt erhöhen sich alle Beschwerden, wenn sie den Kopf niederlegt. Sie muß das Bett meiden und in der Stube hin- und hergehen."

Die Verschlimmerung durch Erschütterung, Husten und hartes Auftreten kommt bei den Prüfern mehrfach vor, auch Vermehrung der Kopfschmerzen durch Bewegung finden wir in der Reinen Arzneimittellehre zweimal.

Anders ist es mit der hiermit verwandten Geräuschempfindlichkeit. H. C. ALLEN erwähnt die Verstärkung der Kopfschmerzen durch leises Geräusch, in meiner Fallsammlung notierte ich bei einer Schülerin (Fräulein B. P. am 26. Januar 1978): „Nach der Klassenarbeit Kopf zum Zerspringen, heiß,

Klopfen, schlechter durch Lärm, Erschütterung und im Liegen.“ Eine 40jährige Frau (Frau O. I. am 22. April 1982) klagte über einseitig klopfende Kopfschmerzen, verstärkt durch Geräusche und Erschütterung. Ein 37jähriger Beamter (Herr K. G. am 10. August 1982) berichtete, daß ihm Geräusche unangenehm seien, wenn er Kopfschmerzen habe.

Diese Kopfschmerzmodalität ist bei HAHNEMANN nicht zu finden. In der Prüfung von HOUAT heißt es:

> „Die Schmerzen im Kopf werden durch Geräusch, Bewegung und die geringste Erschütterung vermehrt.“

Der Prüfer HOUAT ist einer der moralisch unzuverlässigen. HUGHES[507] schreibt über ihn:

> „Bis wir Beweise für die Echtheit dieser Prüfung bekommen, müssen wir es ablehnen, sie als Beitrag zu unserem Wissen über Belladonna anzuerkennen.“[508]

Nur die allgemeine Geräuschempfindlichkeit finden wir auch in der Reinen Arzneimittellehre:

> „Erhöhte Empfindlichkeit des Gehörorgans.“

Dieses Symptom allerdings stammt von SAUTER, den HUGHES folgendermaßen[509] beurteilte:

> „Wenn diese Quelle rein wäre, wäre sie von großem Wert. Was sollen wir aber sagen, wenn wir herausfinden, daß der Artikel, aus dem sie stammt, folgende Überschrift trägt: ‚Heilung einer voll zum Ausbruch gekommenen Hydrophobie mit Belladonna‘? [...] HAHNEMANN [...] hat mit unglaublicher Nachlässigkeit zwei, wenn nicht drei derjenigen Patientensymptome in sein Schema aufgenommen, die schon vor der Anwendung des Mittels bestanden. Ein Kommentar ist überflüssig. Alle SAUTERschen Symptome müssen aus der Materia medica ausgestrichen werden.“

In Anbetracht der Tatsache, daß viele der HOUATschen Symptome zu Leitsymptomen in der Praxis geworden sind, wäre diese rigorose Maßnahme von HUGHES geradezu paradox, wenn er mit „Materia medica“ das meinte, was wir Praktiker darunter verstehen. Er meint aber nicht das gleiche, wie aus den folgenden Äußerungen[510] hervorgeht:

> „Die mit hohen Potenzen erzeugten Prüfungssymptome sind in ihrer Art besonders wertvoll für die homöopathische Praxis. Sie treten nicht immer auf, sie sind abhängig von einer speziellen Empfindlichkeit des Prüfers, aber sie zeigen die feinen Unterschiede, die es uns ermöglichen, das Simillimum anstelle des bloßen Simile auszuwählen.“

Nicht nur die Hochpotenzprüfungen, sondern auch die klinischen Symptome will er für Praxiszwecke durchaus sammeln:

> „Die Symptome, die von Patienten gewonnen wurden, werden von allen Kompilatoren mit Recht aufgenommen. Die Frage ist nicht, ob sie für die Praxis wertvoll sind, sondern die Frage ist, ob sie

nicht als solche kenntlich gemacht werden sollen.“

Auch der Begriff „Homöopathie“ ist bei HUGHES anders definiert als wir es gewohnt sind. Er unterscheidet streng zwischen pathogenetisch[511] und empirisch gewonnenen Symptomen. Ist ein Symptom ex usu in morbis bekannt geworden, und hat es sich noch so sehr in der Praxis bewährt als Leitsymptom, ist eine Verschreibung aufgrund dieses Leitsymptoms für ihn nicht homöopathisch, sondern empirisch[512]. CLARKE erzählt, daß er auf dem Kongreß in Paris eine entsprechende Bemerkung gemacht hat:

„Ich streite nicht ab, daß Sie aufgrund dieses empirisch gewonnenen Ceanothussymptoms heilen konnten. Wenn Sie das tun, verschreiben Sie aber nicht nach dem homöopathischen Prinzip, Sie praktizieren nur homöopathisch.“[513]

Die Materia medica ist für HUGHES das, was er als medizinischer Gelehrter der übrigen medizinischen Welt präsentieren kann, eine gesäuberte, über allen Zweifel erhabene, wissenschaftlich einwandfreie Arzneimittellehre, für die er sich diesem Gremium gegenüber nicht schämen muß. 1884[514] schrieb er folgendes:

„Bisher war unsere Materia medica, die eigentlich unser Stolz hätte sein sollen, Anlaß, uns zu schämen. Wir mußten sie verstecken, wir mußten uns für sie entschuldigen.“

HUGHES hat sein Leben lang dafür gearbeitet, den Namen Homöopathie für die wissenschaftliche Welt akzeptabel zu machen[515]. Für ihn war die praktische Methode etwas Handwerksmäßiges, das nicht im Bereich seiner Forschungen und seiner Interessen lag. Er war ein großartiger Gelehrter, aber kein Praktiker. Der Gegensatz kommt deutlich zum Ausdruck in einem Gespräch, von dem CLARKE[516] berichtet:

„Ich hatte mehrere Fälle mit Ocimum canum erfolgreich behandelt und trug sie in der Versammlung vor. In der darauffolgenden Diskussion nahm Hughes Anstoß an den Fällen, weil die betreffenden Symptome klinischen Ursprunges waren. Hinterher sprachen wir privat miteinander und er fragte mich folgendes: ‚Wäre es Ihnen nicht auch lieber gewesen, wenn die Symptome aus einer Prüfung gestammt hätten?‘ Meine Antwort war, daß mir das völlig gleichgültig sei. Wenn die Symptome gut genug seien, um damit zu heilen, genüge mir das vollkommen.“

Den Praktiker CLARKE interessiert nicht, woher die Symptome stammen, mit denen er seine Patienten heilt. Er weiß, daß es für die Feststellung der Ähnlichkeit nicht darauf ankommt, ob ein Symptom zuerst in einer Prüfung oder zuerst bei einem Patienten beobachtet wurde. Er weiß auch, daß der Name der Krankheit für das Auffinden des heilenden Mittels unwichtig ist.

Den Wissenschaftler HUGHES hingegen interessiert die Heilung eines einzelnen Patienten, bei dem womöglich noch gar keine exakte Krankheitsdiagnose gestellt wurde, wenig. Ihm geht es um das homöopathische Prinzip, so wie er es versteht. Er versteht darunter die Theorie, daß nur die Heilungen homöopathisch genannt werden können, deren Symptome an vollkommen gesunden und moralisch einwandfreien, zuverlässigen Prüfern gewonnen wurden. Alles andere ist für ihn Empirie und nicht geeignet, andere von der Wissenschaftlichkeit der Homöopathie zu überzeugen. Er glaubt, daß nur auf diesem Wege die Gültigkeit des homöopathischen Prinzips bewiesen werden kann und so die der Homöopathie bisher ablehnend gegenüberstehende medizinische Welt gezwungen werden kann, die Gültigkeit der homöopathischen Theorie anzuerkennen.

Daß er dieses Ziel nicht erreichen konnte, lag daran, daß er das grundlegend Neue nicht begreifen wollte, das HAHNEMANN mit dem § 6 des Organon in die Medizin eingeführt hat: Den Verzicht, das Wesen der Krankheit erkennen zu wollen und die Bescheidenheit, die darin liegt, daß man jeden einzelnen Patienten als Persönlichkeit sich ausdrücken läßt, seine Krankheit als etwas Einmaliges annimmt und sich kein Urteil anmaßt über Wert oder Unwert seiner Symptome.

Wenn nicht einmal die Gelehrsamkeit, die Arbeitskraft und das wissenschaftliche Ansehen eines RICHARD HUGHES zu dem Erfolg geführt haben, den er mit allen Mitteln anstrebte, nämlich die übrige medizinische Welt zu zwingen, die Homöopathie anzuerkennen, wäre es dann nicht sinnvoll, diesen Versuch aufzugeben? Wäre es nicht an der Zeit, daß wir uns auf das Organon HAHNEMANNS besinnen und auf sein „Macht's nach, aber macht es genau nach!"

Wir können nun einmal niemanden zwingen, sich mit der Homöopathie zu beschäftigen. Wir können nur denen, die Interesse bekunden, zeigen, wie man die Homöopathie am einzelnen Patienten ausüben kann. Homöopathie ist alles andere als eine neue wissenschaftliche Theorie, die bewiesen werden muß. Sie ist lediglich eine praktische Behandlungsmethode, deren Anwendbarkeit jeder Arzt für sich erproben kann und deren

Wissenschaftlichkeit sich aus anderen Kriterien ergibt, als aus empirisch-statistischen Berechnungen.

91. Graphit und das Analogieprinzip in der Homöopathie

AHZ 231 (1986), S. 157-166. Vortrag, gehalten in Bad Imnau am 15. März 1986.

Ähnlichkeit ist keine exakte Übereinstimmung. Wäre sie das, wäre nur eine Lösung möglich, für einen Patienten käme nur ein Mittel in Frage. Die Erfahrung in der praktischen homöopathischen Krankenbehandlung zeigt aber, daß es in den allermeisten Fällen mehrere Lösungen gibt, die zwar mehr oder weniger wahrscheinlich sind, von denen man aber vorher nicht mit Sicherheit sagen kann, welche dieser Lösungen zum Erfolg führen wird.

Bei oberflächlicher Betrachtung der homöopathischen Literatur kann der Eindruck entstehen, als seien manche Autoren anderer Ansicht. Vielfach wird von uns ein Erfolg in der Krankenbehandlung so bewertet, als sei das gewählte Mittel die einzige, oder wenigstens die beste Lösung gewesen. Wir übersehen dabei leicht, daß wir nie eine Vergleichsmöglichkeit haben können, daß wir nie mit Sicherheit wissen können, ob nicht doch eine andere, vielleicht sogar bessere Lösung möglich gewesen wäre.

Besonders durch die Autoren, die das mechanisch zahlenmäßige Repertorisieren empfehlen, kann bei Anfängern, die die Homöopathie theoretisch zu begreifen suchen, der Eindruck entstehen, als gäbe es für jeden Fall nur ein wirklich ähnliches Mittel, das sogenannte Simillimum. Nur dieses Simillimum soll tief genug wirken, um die ganze Krankheit von Grund auf zu heilen. Alle anderen Mittel, so wird behauptet, wirken nur oberflächlich und können bestenfalls einzelne Symptome vorübergehend lindern[517].

Den Grad der Ähnlichkeit soll man, nach Ansicht dieser Autoren, zahlenmäßig ausdrücken und so allgemeingültig und unveränderlich festlegen können. Daß diese Ansicht meistens an der Wirklichkeit vorbeigeht, ergibt sich aus folgenden Überlegungen und Beobachtungen.

Bei der homöopathischen Mittelwahl ist das Ausschlaggebende nicht das Unveränderliche, nicht das Meßbare, nicht etwas, das jeder X-Beliebige am Patienten feststellen kann, sondern etwas anderes. Die Symptome, auf die es bei der Mittelwahl ankommt, sind häufig schwerer zu bemerken als die einfachen Begriffe wie Körperbau, Temperament, Farbe, Temperatur oder Lokalisation. Es sind die feinen Unterschiede, die wir bemerken müssen, um Erfolg zu haben.

Bei der Feststellung der Symptome handelt es sich nicht um ein Ablesen von einem Objekt, das jeder Beobachter in gleicher Weise vollziehen kann, sondern es ist immer eine dreifach subjektive und veränderliche Beziehung zwischen Patient, Arzt und Arzneimittel, die einmalig ist und die sich nicht wiederholen läßt.

Ich erinnere an die Tatsache, daß jeder Arzt bei demselben Patienten zur selben Zeit andere Symptome wahrnimmt[518], daß der Patient zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Symptome erkennen läßt und daß auch der Arzt nicht immer die gleichen Ähnlichkeitsassoziationen herstellen kann.

In jedem Falle einer homöopathischen Mittelwahl findet eine Entscheidung nur darüber statt, welches Arzneimittel dem Arzt in diesem Augenblicke für diesen Patienten am ähnlichsten *erscheint*, nicht, welches Mittel, für alle Beobachter gleich, nachvollziehbar und beweisbar, zahlenmäßig exakt festgelegt werden kann.

Diese Entscheidung kann nur dadurch begründet werden, daß man einzelne Äußerungen des Patienten ähnlichen Äußerungen der Prüfer gegenüberstellt. Kaum je findet man dabei genaue Entsprechungen für sämtliche Symptome des Patienten, immer muß man aus dieser Gesamtheit eine Auswahl treffen. Man muß sich dabei darüber klar werden, für welche Symptome des Patienten man zunächst die genauesten Entsprechungen suchen will, und man muß häufig diese Auswahl mehrfach modifizieren, je nachdem, welche Anzahl und welchen Grad der Übereinstimmungen man bei den einzelnen Arzneimitteln findet.

Ein Patientensymptom zum Beispiel, das zunächst banal erschien, kann durch einen hohen Grad der Übereinstimmung mit einem Arzneisymptom

sehr wichtig werden. Auch umgekehrt gilt das: Ein Symptom einer Arznei, das bisher nicht beachtet wurde und das deshalb weder in die Repertorien, noch in die Lehrbücher Eingang gefunden hat, kann für einen Einzelfall ausschlaggebend werden.

Hinzu kommt, daß auch unsere gut geprüften Arzneien noch gar nicht in allen Einzelheiten bekannt sind; bei jeder neuen Prüfung und in jedem Behandlungsfall ergeben sich neue Symptome oder neue Formulierungen bekannter Symptome. Unsere Symptomensammlungen können nie abgeschlossen werden.

Der oben erwähnte Anfänger, der die Homöopathie bisher nur theoretisch erlernt hat, steht noch vor einer weiteren Schwierigkeit, wenn er beginnt, praktisch zu arbeiten. Er ist zunächst auf fremde Fallberichte angewiesen. Liest er diese Fallberichte, ist er begeistert von der Sicherheit und Leichtigkeit, mit der man das absolute Heilmittel finden kann. Fängt er dann an, eigene Patienten zu behandeln, und erwartet er, daß er alle seine Patienten mit ebensolcher Sicherheit und Leichtigkeit behandeln wird, kann die Enttäuschung nicht ausbleiben. Die klaren und eindeutigen Fälle, von denen er gelesen hat, sind selten, so stellt er bald fest und es ist nur natürlich, daß sie auch in der Praxis der Autoren dieser Fallberichte selten sind. Fälle zu veröffentlichen, die ungelöst sind oder bei denen die Arzneimittelwahl nicht durch sofort sichtbare Übereinstimmungen begründet werden kann, hätte wenig Sinn, höchstens den, den oben erwähnten Anfänger zu trösten.

Um das Gesagte zu illustrieren, möchte ich einen Ausschnitt aus der Behandlung eines Patienten schildern, dem zur dargestellten Zeit Graphit weiterhalf. Der Patient hatte vorher andere Mittel mit weniger gutem Erfolg gebraucht, unter anderem auch Rhus toxicodendron.

Er klagte vor allem über Schmerzen im linken Bein beim Stehen mit einer Empfindung, wie verkürzt in der Hinterseite des Beines, in der Kniekehle und Wade. Gehen besserte die Schmerzen, allerdings nur im Anfang, nach längerer Gehstrecke traten sie wieder auf zusammen mit Taubheit oder „Pelzigsein“. Im Sitzen hatte er keine Schmerzen. Außerdem bestand häufig ein Druck auf dem Scheitel, der sich durch Essen besserte. Dazu kam folgende Klage: „Ich sollte aufstoßen und ich kann nicht.“ Ein Druck im rechten Oberbauch entstand nach zu viel Essen, wurde aber auch durch Essen gebessert. Aufregung und Trinken machte profusen Schweiß, vor allem auf der Stirn.

Repertorisiert man dieses Sammelsurium von Symptomen, kommt man immer wieder auf ein Mittel, das in den meisten herangezogenen Rubriken auftaucht, nämlich Rhus toxicodendron. Bei Nachfrage gab der Patient auch zu, daß seine Schmerzen bei Regenwetter stärker waren. Rhus nützte aber nichts. - So ganz entsprachen ja auch die Äußerungen dieses Patienten nicht denjenigen der Rhus-Prüfer. Deutlicher wäre die Ähnlichkeit mit Rhus gewesen, wenn es sich um Folgen von Durchnässung gehandelt hätte, wenn Zerrungen eine Rolle gespielt hätten, wenn die Besserung durch Gehen anhaltend gewesen wäre, wenn die Bewegungslosigkeit verschlimmert hätte anstelle der stehenden Haltung, oder wenn der Patient durch seine Schmerzen einen unruhigen Eindruck gemacht hätte, was bei diesem Patienten durchaus nicht der Fall war, er hatte ja auch im Sitzen keine Schmerzen.

Hinsichtlich der Kopfschmerzen „Druck auf dem Scheitel besser durch Essen“ finden wir kein Mittel, bei dem diese Kombination schon von einem Prüfer zum Ausdruck gebracht worden wäre, wir sind auf klinische Fälle angewiesen, deren Symptome aber zumeist in einem Repertorium nicht aufgefunden werden können. Deshalb müssen wir Analogieschlüsse zu Hilfe nehmen, das heißt, wir müssen voraussetzen, daß ein Mittel, bei dem irgendwelche Beschwerden durch Essen gebessert werden, auch drückende Scheitelkopfschmerzen produzieren kann, die durch Essen gebessert werden[519]. Dieses Analogieprinzip wenden wir an, wenn wir beim Repertorisieren Rubriken kombinieren. Bekanntlich beruht das BÖNNINGHAUSENsche Taschenbuch und das Kapitel „Generalities“ oder Allgemeinsymptome bei KENT auf diesem bis zur letzten Konsequenz geführten Analogieprinzip: Man sucht die drei Komponenten des Symptoms: „Scheitel“ - „Drücken“ - „besser durch Essen“ getrennt auf und erhält so eine sehr große Anzahl von Mitteln, die man weiter mit dem Fall vergleichen kann.

Weil aber die Anzahl der zu vergleichenden Mittel auf diesem Wege meist sehr groß ist, versucht man, während der Sprechstunde den Weg abzukürzen. Man kombiniert nicht die ganz großen Rubriken, sondern zunächst einmal die kleineren. Nachdem ich festgestellt hatte, daß bei der ganz kleinen Rubrik „drückender Kopfschmerz besser durch Essen“ nur

Psorinum erscheint und daß bei „Scheitelkopfschmerz besser durch Essen“ überhaupt kein Mittel eingetragen ist, landete ich bei einer Liste, die die Rubriken „Kopfschmerz besser durch Essen“ und „drückender Schmerz auf dem Scheitel“ kombinierte.

Auch hierbei schon erhielt ich eine beachtliche Anzahl von Arzneien, deren eingehendes Studium während der Sprechstunde mehr Zeit erfordert hätte, als mir zur Verfügung stand. Ich nahm mir deshalb das nächste Patientensymptom vor:

> „Ich sollte aufstoßen und ich kann nicht.“

Im Bönninghausen gibt es eine Rubrik für „vergebliche Versuche aufzustoßen“. Causticum und Sulfur fielen jetzt besonders auf. Sulfur hatte ich dem Patienten schon mehrfach gegeben, ohne etwas damit zu erreichen. Causticum hat, wie ein kurzer Blick in die „Chronischen Krankheiten“ oder die „Encyclopedia“ von Allen zeigt, beachtliche Ähnlichkeiten, wenn auch nicht völlig überzeugende:

> „Es ist ihr immer, wie zum Aufstoßen, was aber doch nicht geht, sondern allerlei Beschwerden macht.“

> „Ungeheurer Hunger, der ihm Kopfschmerz macht, wofür Essen hilft.“

> „Strammen in den Kniekehlen im Sitzen und zu Anfange des Gehens, beim weiter Gehen gebessert.“

Soll ich nun schon Causticum geben oder gibt es nicht doch ein Mittel, das noch besser paßt? Schließlich hat der Patient nichts von Hunger gesagt, der die Kopfschmerzen verursacht und die Gehmodalität ist geradezu entgegengesetzt.

Vielleicht gibt der Rest der Patientensymptome einen Hinweis. „Ein Druck im rechten Oberbauch nach zu viel Essen, der aber auch durch Essen gebessert wird“? Das lasse ich mir vom Patienten näher erklären. Dabei stellt sich heraus, daß nicht nur die Schmerzen im rechten Oberbauch und die Kopfschmerzen, sondern auch Magenschmerzen durch Essen gebessert werden, daß ganz allgemein sein Befinden durch Essen besser wird, ja, daß sogar die Beinschmerzen leichter werden, wenn er etwas ißt.

Das gibt der Sache einen neuen Anstrich. Ich sollte jetzt ein Mittel finden, das diese ausgeprägte allgemeine Besserung durch Essen in ähnlich

hohem Grade hat, wie der Patient, und das gleichzeitig gute Entsprechungen zu den anderen Symptomen finden läßt.

Fangen wir mit dem Verkürzungsgefühl an. Kombinieren wir alle Rubriken, die Empfindungen wie „verkürzt“, „kurz“, „Spannen“ u. ä. in den unteren Extremitäten haben mit den Rubriken, die Besserung durch Essen irgendwo haben. Jetzt fällt uns Graphit als erstes ins Auge, ein Mittel, das in dem vorhergegangenen Kondensationsprozeß verlorengegangen war, weil es nicht in der Rubrik „Gehen bessert Beinschmerzen“ und „Essen bessert Kopfschmerz“ enthalten war[520]. Aber „Stehen macht Beinschmerzen“ enthält Graphit, während Causticum dort nicht zu finden ist. Von Causticum ist auch nicht diese ausgeprägte Besserung ganz verschiedener Beschwerden durch Essen bekannt, wie für Graphit.

Bei HAHNEMANN steht das Graphitsymptom:

„Greifender Schmerz im Magen, der bei und nach dem Essen vergeht“

und bei HERING:

„Schmerzen im Magen zwingen zum Essen.“

Das Aufstoßen stimmt sogar fast wörtlich überein. Der Patient sagte: „Ich sollte aufstoßen und ich kann nicht“, bei Graphit heißt es:

„Versagendes Aufstoßen, es will immer aufstoßen und es kann nicht.“

Auch den Schweiß finden wir: der Patient sagte, daß Aufregung übermäßig viel Schweiß hervorrufe. Bei HAHNEMANN finden wir das Symptom:

„Schweiß über und über, von einer ernsthaften Unterredung.“

Als der Patient mir zum Schluß noch eine Narbe zeigte, die sich in letzter Zeit durch Granulationsgewebe verdickt hatte, überraschte mich das nicht mehr.

In diesem Falle haben wir eine Bestätigung des Analogieprinzips gefunden. Ein Mittel wie Graphit, das bekanntermaßen Magenschmerzen hat, die durch Essen gebessert werden, kann auch andere Beschwerden haben, die durch Essen gebessert werden. Aber sogar dann, wenn mehrere verschiedene Beschwerden so beeinflußt werden, bezieht der Patient nur selten diese Modalität auf den ganzen Menschen. Meistens empfindet er die Modalität nur in Verbindung mit den gegenwärtigen lokalen Beschwerden.

Schon die Andeutung, wie bei unserem Patienten, daß zwei verschiedene Beschwerden (Kopfschmerzen und Bauchschmerzen) durch Essen gebessert werden, legt die Vermutung nahe, daß es sich hier um eine allgemeine Modalität handeln könnte, die als solche immer auffallend und ungewöhnlich, also für die Mittelwahl sehr beachtlich ist.

Nicht nur Modalitäten können in dieser Weise in ganz verschiedenen Zusammenhängen vorkommen, sondern auch Orte, Empfindungen und Befunde. Ich erinnere an die Muskelschmerzen bei Cimicifuga, an die wandernden Schmerzen bei Pulsatilla, an die stechenden Schmerzen bei Kalium carbonicum und an die Bewegungsverschlimmerung bei Bryonia.

Das sind alles Dinge, die wir oft und oft gehört haben, die wir im Beginn unserer Ausbildung auswendig gelernt haben und die in vielen Krankheitsfällen der Anlaß waren, an das Mittel zu denken. Wir finden diese Allgemeinsymptome[521] leicht im Repertorium, weil sie jedem bekannt sind und weil sie deshalb in den Repertorien einen hohen Wertgrad erhalten haben.

Diese auffallenden Symptome werden uns leider nur selten von einem Patienten direkt berichtet. Meist müssen wir uns zunächst an mehr oder weniger banale Symptome halten, die nur dann ein Mittel erkennen lassen, wenn sie in einer für das Mittel charakteristischen Kombination mit mehreren anderen Symptomen auftreten. Für Graphit wäre das etwa eine Ekzempatientin mit verdickter, rissiger Haut und honigartiger, krustenbildender Absonderung an den für Graphit typischen Stellen wie zwischen den Fingern, hinter den Ohren und zwischen den Schenkeln. Diese Patienten sind häufig dickleibig, frostig und verstopft, wie das GOULLON jun. vor mehr als 100 Jahren herausgearbeitet hat. Er veröffentlichte damals zahlreiche derartige Fälle in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung und wurde so der Anlaß für das Bekanntwerden dieser Symptome[522].

Auch mein Patient erwähnte „kleine Bläschen zwischen den Fingern, sie jucken in der Nacht in der Bettwärme“. Dieses Symptom, das mich vorher veranlaßt hatte, Sulfur zu versuchen, war aber nicht mit den übrigen, für Graphit bekannten Eigenschaften vergesellschaftet, so daß mir Graphit

nicht einfiel. Eher schon hätte die verdickte Narbe dazu führen können, wenn er mir vorher etwas davon gesagt hätte.

Solche Symptome wie „Bläschen zwischen den Fingern, die nachts in der Bettwärme jucken“ sind für sich allein banal, sie kommen häufig vor und sind nicht weiter auffallend, weil viele Leute sie haben und weil es etwas ganz Gewöhnliches ist, daß Hauterscheinungen in der Nacht und in der Wärme mehr jucken. Man denkt deshalb sofort an Sulfur, weil man diese Beziehung so oft gehört hat. Der Verdacht, daß Sulfur das passende Mittel sein könnte, verdichtet sich erst dann, wenn das typische Brennen dazukommt, wenn der Patient über Hitzewellen klagt, oder wenn andere Symptome an Sulfur erinnern. Unter den anderen Symptomen können auch solche sein, die wir noch nicht kennen, die wir nur unter Zuhilfenahme eines Repertoriums in der Materia medica auffinden können, oder solche, die auch anderen Autoren noch nicht aufgefallen sind und die deshalb in der Materia medica einen Dornröschenschlaf halten, weil sie auch in einem Repertorium noch nicht aufzufinden sind.

Für Graphit haben wir solch ein relativ unbekanntes Symptom bereits gefunden: das Aufstoßen, das will und nicht kann. Ein anderes fand ich vor etwa 15 Jahren, ich fand es später mehrfach bei meinen Patienten wieder. Wenn wir einmal einen Fall sehen, wie das junge Mädchen, das ich damals behandelte, kommt es nicht mehr darauf an, wie viele der bekannten Graphiteigenschaften sich bei der Patientin feststellen lassen. Die Mutter des Mädchens beschrieb mir ihre Bauchschmerzen folgendermaßen:

> „Sie leidet darunter und ich mache mir Sorgen. Was kann das sein: ihre Bauchschmerzen sind auf der linken Seite, wenn sie rechts liegt, und auf der rechten Seite, wenn sie links liegt.“

In diesem Falle kam es nicht mehr darauf an, daß das junge Mädchen ausgesprochen schlank und grazil war, daß es sich gern im Freien aufhielt, daß es einen ganz normalen, täglichen Stuhlgang hatte und daß es nie etwas von Ekzemen gehört hatte. All das war nicht mehr wichtig in Anbetracht dieses einen, sowohl für die Patientin als auch für Graphit so charakteristischen Symptoms.

Das Symptom wurde nicht von einem der Prüfer Hahnemanns berichtet, sondern in einem klinischen Fall des schon oben erwähnten Goullon jun.:

„Sie hat einen Schmerz unterhalb des Nabels, genauer gesagt am beginnenden Mons veneris, der ihr alle Gedärme zu zerreißen droht. Legt sie sich rechts, so tut es links weh und legt sie sich links, so hat sie den Schmerz auf der rechten Seite.“[523]

Das ist keine einfache Besserung durch darauf Liegen, die bei vielen Mitteln vorkommt, sondern eine viel seltenere Empfindung. Die Patienten sagen nicht, daß der Schmerz, der in der linken Seite empfunden wird, sich bessert, wenn sie sich auf die linke Seite legen, sondern sie sagen ausdrücklich, daß sie den Schmerz in der rechten Seite erst bekommen, wenn sie sich auf die linke Seite legen[524]. Auf solche feinen Unterschiede kommt es manchmal an, wenn man die Mittel einer Rubrik differenzieren will und die Unterschiede gehen verloren, wenn man nur die Rubriküberschriften liest.

Ich habe am 4. November 1980 eine dicke, frostige und verstopfte Graphitpatientin behandelt, die folgendes sagte:

„Ich habe auf der rechten Seite geschlafen, da hat sich der Bauchschmerz auf die linke Seite gezogen, und wenn ich mich auf die linke Seite gedreht habe, hat sich das Herz zusammengezogen und ich habe Schmerzen in der rechten Bauchseite gehabt.“

Am 28. Oktober 1978 habe ich sogar folgendes von einer anderen Graphitpatientin notiert:

„Kopfweh, immer auf der Seite, auf der ich nicht lag, wenn ich rechts lag, habe ich es links gehabt und umgekehrt.“

Wir sehen hier wieder, daß wir manchmal das Glück haben können, das Mittel an einem einzigen Symptom zu erkennen oder vielmehr, durch dieses einzelne Symptom auf das Mittel aufmerksam gemacht zu werden. Aber, so charakteristisch und selten sie auch sein mögen, immer sind auch solche Symptome nur Andeutungen und dürfen uns nicht blind machen für die anderen Symptome des Patienten. Auch wenn der Patient noch so sehr betont, daß alle seine Beschwerden durch Bewegung verschlimmert werden, können wir nicht mit Sicherheit sagen, daß er durch Bryonia geheilt werden wird. Es kann sogar sein, daß dieser Patient ein Mittel braucht, von dem die Bewegungsverschlimmerung noch gar nicht bekannt ist. Es hat Zeiten gegeben, in denen auch für Bryonia diese Modalität noch nicht allgemein bekannt war und es fällt auf, daß wir die heute herausgearbeitete Graphitmodalität „Besserung durch Essen“ nur in einem niedrigen Grad in den Repertorien finden, daß es viele Mittel in dieser

Rubrik gibt, die mehr ins Auge fallen. Im ersten BÖNNINGHAUSENschen Repertorium von 1833 steht sie noch nicht, erst im Taschenbuch von 1846 taucht sie auf und wird von da an mit denselben niedrigen Wertgraden[525] weitergeführt, obwohl bis 1899, dem Erscheinungsjahr des KENTschen Repertoriums, zahlreiche klinische Fälle mit diesem Symptom veröffentlicht worden waren.

Man muß also immer die Augen und Ohren offen haben für andere Möglichkeiten und man darf sich nicht abschrecken lassen von der Verordnung eines vielleicht ungewöhnlich scheinenden Mittels, wenn man gute Gründe dafür hat. Auch Bryonia hat Besserung durch Bewegung bei manchen Prüfern und Patienten hervorgerufen und Rhus toxicodendron Verschlimmerung. Spigelia kann rechtsseitig sein und Lycopodium oder Chelidonium linksseitig.

Wenn man da nicht zurechtkommt mit der Entscheidung, hilft es oft, nicht nur die Rubriküberschriften aufzusuchen, sondern die den einzelnen Patientensymptomen entsprechenden Arzneimittelsymptome im Wortlaut zu vergleichen. Unsere Frage an das Repertorium ist dann nicht nur, welche Mittel dieses zu einer Rubriküberschrift gekürzte Symptom haben, sondern, welches Symptom dazu geführt hat, daß dieses Mittel in die Rubrik aufgenommen wurde. Wenn man das tut, kann man die feinen Unterschiede wahrnehmen, die zwischen den zur Wahl stehenden Symptomen der einen oder der anderen Arznei bestehen und man wird so eher in die Lage versetzt, sich für eine Arznei zu entscheiden. Nicht nur in diesem Falle wird dies eine Entscheidungshilfe sein, sondern auch in zunehmendem Maße in späteren Fällen, wenn man es immer wieder tut.

Man kann bei diesem Studium auch gelegentlich etwas finden, was man an einem anderen Ort vergeblich gesucht hat. Das Graphitbeispiel war ein ganz einfacher Fall von Analogie. Es gibt andere Fälle, wo einem die Ähnlichkeit erst dann aufgeht, wenn man längere Zeit und öfter über einem Patienten gebrütet hat. Herr HESS trug uns vor einigen Monaten einen Arnicafall vor, in dem die Patientin sich ganz eigenartig verhielt. Sie zeigte ihm immer nur das gesunde Bein und versteckte das kranke. In ihrem ganzen Verhalten war wohl etwas, das schließlich Herrn HESS an die Scheu vor Annäherung bei der Arnica montana denken ließ, von der es heißt:

„Angst, von Personen berührt zu werden, die ihm zu nahe kommen, fürchtet sogar die bloße Möglichkeit, daß er berührt werden könnte“, und „sagt in schwerer Krankheit, daß er nicht krank sei.“

Sie wollte nicht, daß er dem kranken Bein zu nahe komme, deswegen versteckt sie es und aus demselben Grunde sagte der Patient, daß er gar nicht krank sei. „Rühr mich nicht an!“ „Bleib mir vom Leibe!“ wären andere Äußerungen, die an Arnica erinnern könnten und die nicht einmal ausgesprochen werden müssen, auch die Gestik und das Verhalten eines Patienten kann so etwas ausdrücken.

Die oben genannten Arnicasymptome stammen übrigens auch nicht aus einer Prüfung, sondern aus klinischen Fällen, waren also nicht von Anfang an als Arnicasymptome bekannt. Bekannt war aber die Beziehung der Arnica zu Quetschungen, zu schweren Verletzungen; und wer schon einmal verletzt worden ist, weiß, wie sehr man danach jede kleine Erschütterung, jede Berührung und jede Annäherung anderer fürchtet.

Aus diesen zwei Beispielen sehen wir, wie wenig sich unsere Mittel festlegen lassen, wie viele Möglichkeiten es für einen Patienten und für ein Arzneimittel gibt. Ähnlichkeit in der Homöopathie kann keine exakte Übereinstimmung sein, sie ist etwas Lebendiges, Bewegliches, Ungreifbares, das zum einzelnen Menschen gehört, aber nicht zum Krankheitsbegriff, wie ihn die klassifizierende und messende Naturwissenschaft kennt.

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. New York and Philadelphia 1874-1879.

BOGER, C. M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. Parkersburg 1905.

BÖNNINGHAUSEN, C. V.: Therapeutisches Taschenbuch. Münster 1846.

BÖNNINGHAUSEN, C. V.: Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Homöopathischen Arzneien. 2. Aufl. Münster 1833 ([1]1832).

GOULLON, H. JUN.: Therapeutische Mittheilungen. AHZ 78 (1869), S. 29-30.

GOULLON, H. JUN.: Mittheilungen aus der Praxis. AHZ 81 (1870), S. 69-70, 87 und 86 (1873) 14-15, 22.

GOULLON, H. JUN.: Beispiele homöopathischer Heilungen. AHZ 83 (1871), S. 151-152.

GOULLON, H. JUN.: Aus der Praxis. AHZ 84 (1872) S. 61-62.

GOULLON, H. JUN.: Kleinere Mittheilungen aus der Praxis. AHZ 85 (1872), S. 46-47, 54-55.

GOULLON, H. JUN.: Ein kleiner Beitrag zur homöopath. Gabenlehre, sowie zur Heilwirkung des Graphit. AHZ 98 (1879), S. 91-92.

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1835 (11828).
HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Philadelphia 1879-1891.
KELLER, G. v. und KÜNZLI v. FIMELSBERG: Kent’s Repertorium. Ulm 1960-1962.

92. Staphisagria und die Rangordnung der Symptome

AHZ 231 (1986), S. 221-227.

Daß die Rangordnung der Symptome oder, wie sie auch manchmal genannt wird, ihre „Hierarchisation“, nicht nach irgendeinem starren Schema unabhängig vom Einzelfall festgelegt werden kann, ist selbstverständlich. Wir können nicht, bevor wir den Patienten angehört haben, sagen, daß sein Geistes- und Gemütszustand ausschlaggebend sein wird für die Arzneimittelwahl. Wir wissen ja noch gar nicht, ob er überhaupt von Veränderungen auf diesem Gebiet berichten wird, ob er eine auf den ganzen Menschen bezogene Modalität klagen wird oder ob er nicht vielleicht ein sehr charakteristisches Lokalsymptom berichten wird, das uns eine sichere Arzneimittelwahl ermöglicht.

Diese Rangordnung, bei der obenan die Veränderungen des Geistes- und Gemütszustandes stehen, dann die allgemeinen, in allen Regionen gültigen Modalitäten und Empfindungen folgen, und bei der ganz am Schluß alle Lokalsymptome eingeordnet werden, wurde von KENT im Jahre 1897 so konzipiert. Er beschrieb diese Rangordnung aber nicht für die Mittelwahl beim einzelnen Patienten, sondern für die Zusammenstellung aller Symptome aller Patienten in einer Epidemie.[526]

Auch eine andere, von KENT im Jahre 1914 aufgestellte Rangordnung, bezieht sich nicht auf die Mittelwahl beim einzelnen Patienten, sondern auf menschenkundliche[527], wohl von SWEDENBORG beeinflußte Erörterungen und Überlegungen. An erster Stelle kommen hier die Symptome der Liebe und des Hasses, der Wünsche und Abneigungen; an zweiter die, die zur Ratio oder dem sogenannten Intellekt gehören und an dritter Stelle die, die zum Gedächtnis gehören.

> „Diese Symptome des Geistes- und Gemütszustandes“, schreibt er, „müssen zuerst ausgearbeitet werden, dann folgen die [...] allgemein auf den ganzen Menschen bezogenen Empfindungen und Modalitäten und die Symptome, die mit dem Blut und den Körperflüssigkeiten zusammenhängen.“

Kent schreibt in diesem Artikel selbst, daß es bei der Behandlung des einzelnen Patienten auf etwas anderes ankommt[528], nämlich auf das Ausfinden der für diesen einen Patienten charakteristischen Symptome, d. h. der Symptome, die bei diesem Patienten absonderlich, selten und eigenartig sind.[529]

Noch eine andere Rangordnung, über die Kent sich geäußert hat, ist die der Wertgrade in den Repertorien. Kent unterlag hier einem Irrtum, als er im April 1900 schrieb, daß diejenigen Symptome den höchsten Wertgrad erhielten, die fast bei allen Prüfern aufgetreten seien[530]. Die richtige Einteilung hat Bönninghausen gegeben[531]: An niedrigster Stelle die, die nur in der Prüfung vorgekommen und nicht klinisch bestätigt worden sind, an höchster Stelle die, die wiederholt bei der Heilung der Patienten beobachtet und immer wieder bestätigt worden sind.

Hier handelt es sich um den Grad der *Bekanntheit*. Wenn ein Symptom schon mehrfach in geheilten Fällen beobachtet worden war, wurde es schnell allgemein bekannt, jeder Arzt achtete bei seinen Fällen darauf, veröffentlichte seine diesbezüglichen Fälle und erhöhte so noch einmal den Bekanntheitsgrad.

Auch diese Rangordnung hat nur indirekt eine Beziehung zur Mittelwahl für den einzelnen Patienten. Hier, bei der Mittelwahl, handelt es sich nicht um einen höheren oder niederen Wert, den ein Symptom für sich allein haben soll, hier ist der Grad der *Ähnlichkeit* gefragt. Eine Ähnlichkeit kann nicht für sich allein bestehen, sondern nur zwischen zwei Dingen. Es ist immer die *Beziehung* zwischen einem Arzneimittel und einem einzelnen Patienten, die hier bewertet wird.

Wir beurteilen den Wert eines Symptoms zunächst aus dem Grad der *Seltenheit*, d. h. wir vergleichen zunächst alle Symptome des betreffenden Patienten miteinander und stellen fest, welche Symptome besonders ausführlich und anschaulich beschrieben sind, welche Symptome auffallend und eigenartig sind und welche gewöhnlich und banal sind, also in keiner Weise selten beobachtet werden. Nun suchen wir in der Materia medica nach mit den Patientensymptomen übereinstimmenden Mittelsymptomen und beurteilen nunmehr den Grad der *Übereinstimmung*. Je höher der Grad

der Übereinstimmung in Wortlaut, Empfindungsqualität und Nebenumständen, desto höher ist wiederum der Wert dieses Symptoms.

Wenn wir also in den Repertorien sehen, daß dort beispielsweise unter dem Stichwort „Hautjucken“ die Mittel unterschiedliche Wertgrade im Druck erhalten haben, dann handelt es sich nicht um ein Maß der Ähnlichkeit, sondern der Häufigkeit, der Häufigkeit nämlich, wie oft die betreffenden Autoren Hautjucken bei den Prüfern und vor allem bei den mit diesem Mittel geheilten Patienten beobachtet haben.

Um den Grad der Ähnlichkeit zwischen den einzelnen, in dieser Rubrik erwähnten Mitteln zu unserem Patienten festzustellen, müssen wir die Materia medica bemühen, wir müssen nachsehen, wie die Prüfer das Symptom empfunden und formuliert haben und wir müssen ihre Äußerungen mit denen unseres Patienten vergleichen. So nehmen wir uns ein Symptom nach dem anderen vor, bis wir unserer Sache, der Mittelwahl für diesen Patienten, sicher sind.

Die Rubrik „Hautjucken“ ist sehr groß, im Prinzip hat jedes der hier gesammelten Mittel eine andere Art von Hautjucken hervorgebracht, und jeder unserer Patienten hat eine andere Art von Hautjucken. Einen höheren Grad von Ähnlichkeit können wir auf diesem Gebiet nur konstatieren, wenn wir die Einzelheiten vergleichen. Ein hoher Wertgrad im Druck sagt über die Ähnlichkeitsbeziehung zwischen diesem einen Patienten und diesem einen Mittel nicht viel aus. Auch hinter einem nicht hervorgehobenen Mittelnamen kann sich ein Symptom verbergen, dessen Einzelheiten genau mit dem Symptom unseres Patienten übereinstimmen.

Wir haben uns für den Hausgebrauch von jedem Arzneimittel eine Anzahl Stichworte gemerkt, die es uns ermöglichen, an dieses Arzneimittel zu denken, wenn der Patient eine oder mehrere dieser Beschwerden äußert. Von Staphisagria beispielsweise halten wir vielleicht folgende Stichworte parat: Onanie - Gerstenkörner - Entrüstung - Kränkung - Stirnschmerz - Hautjucken - Freßgier. Klagt ein Patient über Gerstenkörner, werden wir zu erfahren suchen, ob noch andere uns bekannte Staphisagriastichworte auf ihn zutreffen. Dabei ist es nicht so wichtig, *ob* der Patient Freßgier oder Hautjucken hat; viel wichtiger ist die Art, *wie* Freßgier und Hautjucken

beim Mittel und beim Patienten beschaffen sind. Der genaue Wortlaut der Symptome sollte wenn möglich verglichen werden, um mit größerer Sicherheit die unterschiedlichen Grade der Ähnlichkeit ermitteln zu können.

Man kann oft schon aus der Art des Hautjuckens allein die Ähnlichkeit mit Staphisagria erkennen, dann nämlich, wenn es sich um einen Stich in der Haut handelt, der von innen nach außen geht und der dann, wenn er die Hautoberfläche erreicht, zu einem heftigen kurzzeitigen Jucken wird, das durch Kratzen an dieser Stelle schnell gestillt wird, das aber sofort an einer anderen, nicht gekratzten Stelle wieder auftritt. Dieses Staphisagriajucken kann so genau von einem Patienten beschrieben werden, daß man schon allein hiernach mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Erfolg des Mittels erwarten kann.

Ebenso gibt es eine Art von Stirnkopfschmerz bei Staphisagria, die für sich allein das Mittel sehr nahelegen kann. Ein solcher Stirnkopfschmerz ermöglichte mir die richtige Verordnung in dem Fall eines 8jährigen Jungen, den Staphisagria von seiner Enuresis nocturna im Verlauf einiger Tage befreite und der auch seine übrigen Beschwerden und Verhaltensstörungen verlor. Er hatte einen so tiefen Schlaf, daß er die Klingelhose regelmäßig überhörte, eine Situation, die mich veranlaßte, an Kreosot zu denken. Er klagte außerdem über Kopfschmerzen und er sagte selbst, daß er dann, wenn er Kopfschmerzen habe, „durch die Gegend springe“. Die Mutter erzählte, daß er dann „durchdrehe und mit den Armen fuchtele“. Auch das paßte gut zu Kreosot, für das ja „Schmerzen verursachen hochgradige körperliche Unruhe“ sehr charakteristisch ist. Meist sind die Schmerzen, die diese Unruhe auslösen, bei Kreosot im weiblichen Unterleib lokalisiert, trotzdem schien mir die Ähnlichkeit auffallend.

Auch die Tatsache, daß der Patient häufig am Daumen lutschte und dabei mit der anderen Hand an den Genitalien spielte, schien mir nicht gegen Kreosot zu sprechen, jedoch verlor sich die Enuresis nicht. Aber nach der Anwendung von Kreosot kamen andere Symptome zum Vorschein, die mir schließlich Staphisagria nahelegten. Er konnte nämlich jetzt seine Kopfschmerzen so anschaulich beschreiben, daß die Ähnlichkeit deutlich wurde: Er beschrieb zur Demonstration der Empfindungsqualität mit dem

Finger einen kleinen Kreis in der Mitte der Stirn über der Nasenwurzel und sagte wörtlich, daß der Schmerz „mitten hier drin" sei.

Wem das entsprechende Staphisagriasymptom nicht geläufig ist, der hat es schwer, es im KENTschen Repertorium zu finden, denn es ist nur unter dem Stichwort „Kugel" eingetragen worden[532]. Alle anderen Begriffe, die als Einzelheiten im ausführlichen Symptom vorkommen, wie „rund", „schwer", „festsitzend", „Gehirn", „hinter der Stirn" oder „kleine Stelle", haben keine Rubrik. Der Text des Symptoms lautet:

> „Gefühl einer schweren, kleinen Kugel, die im Gehirn hinter der Stirn über der Nasenwurzel festsitzt."

Für Staphisagria hat die Neigung zur Masturbation den höchsten Bekanntheitsgrad, die Assoziation Staphisagria - Onanie vollzieht sich wohl bei jedem Homöopathen, sobald er einen der beiden Begriffe hört. Nun ist es oft nicht einfach, Patienten oder gar Kinder nach solchen Gewohnheiten zu fragen, deshalb wird wohl nicht selten Staphisagria übersehen, wenn man nicht durch andere Symptome darauf hingewiesen wird. Auch mir ging es so, als ich dem Jungen zunächst Kreosot aufschrieb. Jetzt, in der zweiten Sitzung, genügte ein fragender Blick meinerseits, um die Mutter loslegen zu lassen: Er habe dauernd den Daumen im Mund und die andere Hand an den Genitalien. Im Bett onaniere er regelrecht und mache gar kein Hehl daraus. Der Junge selbst sagte spontan, daß beides, das Einnässen und das schöne Gefühl, wohl miteinander zusammenhingen.

Das war der Verlauf einer homöopathischen Behandlung. Während einer Beratung notieren wir die einzelnen Äußerungen des Patienten und merken am Rand diejenigen Mittel an, die uns dabei einfallen. Wir wägen ab, welches Symptom für den Patienten besonders eigenartig ist, und suchen zunächst die Mittel auf, die zu diesem Symptom Beziehungen haben. Der Wert eines solchen Symptoms richtet sich einerseits danach, wie charakteristisch es für den Patienten ist, andererseits, wie groß die Übereinstimmung mit dem entsprechenden Mittelsymptom. Eine zahlenmäßige Berechnung ist dabei nicht relevant, ein starres Schema lenkt den Arzt nur vom Erkennen der Patientensymptome ab.

Das Erkennen und Aufnehmen der Patientensymptome ist der Kern der homöopathischen Tätigkeit. Alles, was die Aufmerksamkeit des Arztes auf

die Äußerungen des Patienten behindern kann, hat beim Patientengespräch nichts zu suchen, dazu gehören alle praxisfremden Theorien, auch die über die Rangordnung der Symptome.

Literatur

BÖNNINGHAUSEN, C. V.: Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Homöopathischen Arzneien, 2. Aufl., Münster, 1833 ([1]1832).

KELLER, G. V. und KÜNZLI V. FIMELSBERG: Kent's Repertorium. Ulm, 1960-1962.

KENT, J. T.: The Value of Symptoms, JHC 4 (1900), S. 15-21.

KENT, J. T.: President's Adress. Vital Action and Reaction, Homoeopathician (HPC), 4 (1914) 1-9.

KENT, J. T.: Lectures on Homoeopathic Philosophy, 1st. Indian ed., Calcutta, 1957.

93. Antwort auf den Leserbrief von Herrn Büttner

ZKH 30 (1986), S. 126-127.

Herr BÜTTNER bestätigt mit seinem Brief das, was ich mit dem Artikel zum Ausdruck bringen wollte. Wenn er schreibt, daß es STEINER „um das Durchschauen der Beziehung von Mensch und Naturreichen ging, um Erkenntniserweiterung, nicht um *bloß* praktisches Handeln", gibt er zu, daß Anthroposophie andere Ziele hat als HAHNEMANNsche Homöopathie. Das praktische Handeln im Einzelfall ist das einzige Ziel der Homöopathie, die Erkenntniserweiterung des einzelnen Arztes das der Anthroposophie. Auch aus dem Satz „an die Zusammenschau von Mensch und Naturreichen stellte STEINER andere geistige Anforderungen als jene, die mit einem Symptomenvergleich zwischen Arzneimittelbild und Krankheitssymptomatik *zufrieden* sind" geht hervor, daß mindestens Herr BÜTTNER der Anthroposophie einen höheren geistigen Stellenwert beimißt, als der bloß praktischen Homöopathie. Auf der anderen Seite habe ich in meinem Artikel aufgezeigt, daß RUDOLF STEINER mit „Homöopathie" etwas anderes meinte als HAHNEMANN und daß man die anthroposophische Medizin nicht mit HAHNEMANNscher Homöopathie verwechseln darf, sonst stiftet man Verwirrung.

Natürlich kann jeder Arzt „sein homöopathisches Wissen mit den Einsichten, die ihm durch den anthroposophischen Schulungsweg vermittelt wurden, verbinden", ebenso wie mit jedem anderen Schulungsweg. Wenn er

aber meint, daß „anthroposophische Menschenkunde das Erfahrungswissen der Homöopathie besser durchschaubar macht“, zeigt er, daß er mit HAHNEMANNscher Homöopathie nicht vertraut ist: Des Arztes höchster und *einziger* Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt.

94. Vorwort des Übersetzers zur 9. Auflage

Beiheft zu Kents Repertorium 9. Auflage, Haug, Heidelberg 1986.

In den 25 Jahren, in denen das KENTsche Repertorium auch im deutschsprachigen Raum Verbreitung gefunden hat, hat sich gegenüber der Situation beim Erscheinen der ersten Auflage der vorliegenden Übersetzung einiges geändert. Damals war es noch notwendig, den deutschen Lesern eine ausführliche Gebrauchsanweisung zu geben, um sie an den Gedanken zu gewöhnen, daß es noch eine andere als die zu dieser Zeit übliche Art klinischer Homöopathie gab. Der Name „KENT“ war wenig bekannt, allenfalls wußte man, daß es einen englischen „Wälzer“ gab, mit dessen Hilfe man behauptete, über die bekannten Organbeziehungen der Mittel hinaus auch die sogenannte Konstitution des Patienten zur Mittelwahl heranziehen zu können.

Auf der anderen Seite begannen damals die Nachfolger der direkten Schüler KENTS auch hierzulande Anhänger zu gewinnen, so daß der Verleger KARL FRIEDRICH HAUG das Wagnis eingehen konnte, das vorliegende Werk erscheinen zu lassen.

Im Anfang gab es kaum Möglichkeiten, die oft einander widersprechenden Behauptungen und Spekulationen zu klären, die über die KENTsche Philosophie, über seine Behandlungsmethode und über die Vorschriften für die Anwendung seines Repertoriums verbreitet wurden. Heute sind wir in der Lage, die Quellen heranzuziehen, um Irrtümer über die Stellung zu beseitigen, die die Repertorien innerhalb der HAHNEMANNschen Homöopathie einnehmen. Während nämlich bis nach dem zweiten Weltkrieg im deutschsprachigen Raum das „Repertorisieren“ ein fast unbekannter Begriff geblieben war, begann in dieser Zeit das Pendel nach der anderen Seite auszuschlagen. Man vergaß beinahe, daß

HAHNEMANNsche Homöopathie auf dem geduldigen Studium der Materia medica beruht und meinte vielfach, mit dem Repertorium allein auskommen zu können. Man glaubte, daß der einzige Weg zur Heilung darin bestehe, sich intensiv mit diesem Buch auseinanderzusetzen.

In den vergangenen 25 Jahren haben wir in zweifacher Hinsicht erstaunliche Fortschritte zu verzeichnen. Es gibt heute kaum mehr einen Homöopathen, der mit einem Repertorium nicht umgehen kann, und es gibt auch nur noch wenige, die sich allein auf das Repertorium verlassen wollen und die Beschäftigung mit der Materia medica, mit der Originalfassung der Prüfungssymptome, für überflüssig halten.

Die Mehrzahl der Repertoriumsbenutzer weiß heutzutage, daß das Nachschauen nur ein Hilfsmittel darstellt. Das Ziel, für den einzelnen Patienten das im gegenwärtigen Zeitpunkt am besten passende Arzneimittel aufzusuchen, kann letzten Endes nur erreicht werden, wenn man alle Einzelheiten der für den Patienten charakteristischen Symptome mit den Einzelheiten der Prüfungssymptome im Originaltext vergleichen kann. Diesem Ziel sind wir durch die Repertorien lediglich um einen Schritt näher gekommen. Es gibt noch viel zu tun, um die uns heute zur Verfügung stehenden Repertorien so zu verbessern, daß sie die praktische Arbeit am Patienten optimal unterstützen.

Durch die Hinzufügung einiger weniger zweifelhafter Nachträge oder die Übertragung einer Rubrik von einem in ein anderes Repertorium ist dieses Ziel nicht zu erreichen; entscheidend wäre vielmehr die Möglichkeit, auf die gesamte Materia medica, also auf alle Einzelheiten aller jemals veröffentlichten Symptome, sofort zugreifen zu können und den Mißstand zu beseitigen, daß eine große Menge nützlicher Symptome in den vielen Hunderten von meist unzugänglichen Zeitschriften und Büchern vergraben bleiben, ohne je kritisch geprüft und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht zu werden. Nicht nur die Mittelnamen sollten in eine Rubrik eingetragen werden, sondern es sollte möglich sein, im Repertorium abzulesen, wo der volle Wortlaut des betreffenden Symptoms gefunden werden kann.

Wie oft hören wir einen Ausdruck oder sehen wir eine Geste des Patienten, die uns an irgendetwas erinnert, das wir bei irgendeinem

Arzneimittel gelesen, gehört oder gesehen haben. Um dieses Arzneimittel wiederzufinden, kommt uns vielleicht eine Rubrik in einem der Repertorien in den Sinn, und wenn wir den Namen des gesuchten Mittels dort sehen, fällt uns das Mittel und die Ähnlichkeit des Patienten zu diesem Mittel wieder ein.

Das ist der günstigste Fall; andere Probleme sind mühsamer zu lösen. Oft müssen wir mehrere Rubriken kombinieren, damit uns das Mittel einfällt, oft sind wir uns auch nicht gleich beim Anblick des Mittelnamens sicher, daß wir das richtige gefunden haben. Wir brauchen dann eine Möglichkeit, die Entsprechungen für die einzelnen Patientensymptome im Originaltext nachzulesen, um uns für das dem Patienten ähnlichste Mittel entscheiden zu können. Zahlenwerte helfen hier nicht, eine Änderung der Wertigkeit einzelner Mittelnamen in einigen Rubriken wäre keine Verbesserung des KENTschen Repertoriums, das sich in der vorliegenden Fassung seit 70 Jahren bewährt hat. Mehrere Generationen homöopathischer Ärzte sind mit der Anordnung und dem Inhalt dieses Werkes vertraut und haben sich gegebenenfalls für den eigenen Gebrauch Ergänzungen notiert. Wollte man alle diese privaten Ergänzungen drucken, könnte man den Originaltext nicht mehr erkennen; beim Unerfahrenen könnte dann die Illusion entstehen, daß das Repertorium nunmehr vollständig sei. Aus diesem Grunde wurde von Anfang an darauf verzichtet, mögliche Änderungen und fragliche Verbesserungen in der vorliegenden Übersetzung vorzunehmen.

Jedes Repertorium ist nur ein Hilfsmittel dafür, etwas Gesuchtes zu finden. Gesucht wird das Mittel, das dem Patienten am ähnlichsten zu sein scheint. Gefunden haben wir das Mittel, wenn wir uns durch Vergleich der Patientensymptome mit den Prüfungssymptomen davon überzeugt haben, daß wir nichts besseres finden können. Wenn wir nur alle die Rubriküberschriften heraussuchen, die *ungefähr* eine der zahlreichen, mehr oder weniger charakteristischen Eigenschaften des Patienten bezeichnen, nutzen wir lediglich einen Bruchteil der Möglichkeiten dieses Repertoriums; der volle Effekt kann erst in Verbindung mit der Materia medica erreicht werden. Ein Arzt, der keine Mittelkenntnisse hat, fängt mit einem Repertorium wenig an, auch eine noch so genaue Gebrauchsanweisung wäre ihm unverständlich. Für den, der bereits

Erfahrungen gesammelt hat im Vergleich der Arzneimittel mit den Patienten, wäre eine solche Einführung überflüssig, ihm genügen einige praktische Versuche, um mit dem Repertorium vertraut zu werden.

Wohl jeder wird während des Umganges mit den Repertorien das Bedürfnis empfinden, Rubriken aus den zahlreichen anderen Repertorien, die in der Vergangenheit teils als Zeitschriftenartikel, teils in Buchform veröffentlicht wurden, zusammenzufassen und für den eigenen Gebrauch bequem anzuordnen. Jeder, der diesen Vorsatz ausführt, wird den enormen Nutzen erfahren, der schon in dieser Tätigkeit allein liegt, er wird aber auch bald feststellen, daß diese Tätigkeit nicht zu einem Abschluß gebracht werden kann. Man kann auf diese Weise nicht ein neues Repertorium schaffen, das dem Anfänger diese Arbeit erspart und das für alle Krankheitsfälle eine fertige Antwort liefert. Repertorien dienen dazu, die Sucharbeit zu erleichtern, nicht dazu, sie zu ersetzen.

Das dauernde Suchen ist notwendig, um die Arzneimittelkenntnisse des Arztes ständig zu erweitern und in Bewegung zu halten. Würde es durch Schematismen ersetzt, wäre der Arzt bald nicht mehr in der Lage, sich auf jeden Patienten neu einzustellen, alles das aufzunehmen und zu verarbeiten, was der Patient an Andeutungen und Anregungen zu bieten hat, und zu vermeiden, ihn quasi in eine Schublade einzuordnen. Gäbe es ein Repertorium, das durch einfaches Ablesen aus Tabellen, durch Kombination von Zahlenwerten oder einfachen Begriffen eine eindeutige Bestimmung des Mittels ermöglichte, wären damit keine Erfolge zu erreichen, die sich mit HAHNEMANNscher Homöopathie messen könnten.

95. Senega und das Gespräch des Arztes mit dem Patienten

AHZ 232 (1987), S. 11-17. Vortrag, gehalten am 30. November 1985 in Ulm auf der Gemeinschaftstagung der Landesverbände Bayern und Baden-Württemberg des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte.

> „Ist die Gesamtheit der, den Krankheitsfall vorzüglich bestimmenden und auszeichnenden Symptome, oder mit anderen Worten, das Bild der Krankheit einmal genau aufgezeichnet, so ist auch die schwerste Arbeit geschehen.“

Das sagt HAHNEMANN im § 104 des Organon. Liest man dies zum ersten Mal, glaubt man sich verhört zu haben. Sollte tatsächlich die Aufnahme der Anamnese und des Allgemeinbefundes, die meistens doch den Famulis oder den jüngsten Assistenten überlassen wird, der schwerste Teil der ärztlichen Arbeit sein?

Liest man den § 104 und vor allem seine Anmerkung[533] aber genauer, kommen einem bald Zweifel, ob die homöopathische Befundaufnahme nicht doch etwas schwieriger ist, als man denkt. HERING[534] hat zu diesem Paragraphen einen Kommentar geschrieben, in dem er ausführt, wie viel mehr zu einem homöopathischen Krankenexamen gehört, als zu einem gewöhnlichen.

> „Das erste neue und besondere daran ist,“ so schreibt er, „den Kranken anzuhören. Man sollte glauben, das wäre jederzeit geschehen, und doch geschah es nach HIPPOKRATES selten oder nie mehr, oder doch höchstens als etwas Unnöthiges.“

Wir haben ja als Famuli und Assistenten den Kranken immer nur im Hinblick auf die zu stellende Diagnose ausgefragt, nur das, was hierfür relevant erschien, haben wir aufgeschrieben und alles Nebensächliche weggelassen.

HERING schreibt weiter:

> „Wie ein Richter, der urtheilt, ehe er gehört hat, so sind die mehrsten Ärzte bis auf den heutigen Tag.“

Wenn man vorher weiß, was man alles wissen muß für eine Diagnose, kann man beurteilen, was wichtig und was nebensächlich ist in den Antworten des Patienten. Wir hielten es ja für höchst überflüssig, seine weitläufigen Klagen anzuhören und kürzten wohl auch durch zur Schau gestellte Ungeduld das Gespräch ab. War es doch höchst selten, daß der Patient ungefragt wichtige diagnostische Angaben machte. Es dauerte wohl eine Zeit lang, bis wir es als homöopathische Ärzte gelernt hatten, vom Ausfragen zum Zuhören überzugehen.

HERING schreibt:

> „Das Anhören ohne Unterbrechung ist herbei außerordentlich wichtig, Das Bild wird immer gestört und getrübt, wenn der Arzt sich ins Erzählen mengt oder voreilig fragt. Die Hauptsache ist die, ihn in seinen ganz ungestörten Äußerungen über seine Krankheit zu beobachten.“

Als ich im Krankenhaus Anamnesen aufnehmen mußte, tat ich das höchst ungern und hielt es weitgehend für unnötig. Ich bastelte mir bald ein

Frageschema, das mir eine Menge Zeit sparte. Kurz vor der nächsten Chefvisite wurden die Neuzugänge mit Hilfe des Schemas aufgenommen und so wurde sichergestellt, daß ich dem Chefarzt alles für die Diagnostik Wichtige berichten konnte.

In der homöopathischen Praxis war es von Anfang an ganz anders. Da sind die subjektiven Beschwerden des Patienten nicht Nebensache, sondern Hauptsache und es macht Spaß, sie sich genau anzuhören und mit den eigenen Arneimittelkenntnissen in Verbindung zu bringen. Man ist gespannt auf jede Kleinigkeit in der Schilderung des Patienten und erlebt immer wieder Überraschungen. Man läßt sich Zeit für diese faszinierende Aufgabe, man geht die Angaben des Patienten, die man Wort für Wort aufgeschrieben hat, mehrmals mit dem Patienten und für sich allein durch und findet immer wieder Neues, um das Bild, das man hier zeichnet, zu vervollständigen.

HERING schreibt hierzu:

> „Beim Examen muß der Arzt immer seine Schreibtafel zur Hand haben. Es ist die zweite Regel HAHNEMANNS, alles aufzuschreiben, und zwar gern in den Ausdrücken des Kranken. Das Frische, das Getreue, das fein Bezeichnende wird man vergebens (im Gedächtnis) zu behalten suchen. (Schon) eine Stunde später wird man nie das aufschreiben, was man sogleich aufgeschrieben haben würde, und das spätere wird immer das schlechtere sein.“

Der homöopathische Arzt erhebt nicht eine Anamnese und einen Befund im gewöhnlichen Sinne, sondern es handelt sich tatsächlich um ein Gespräch. Muß doch heutzutage oft der Arzt sehr bald Fragen des Patienten beantworten wie: „Wovon kommt das?“ oder „Was ist das?“ Ehe man vom Patienten seine eigenen und eigentlichen Beschwerden erfährt, muß man sich oft eine ganze Reihe von Vermutungsdiagnosen wie „Kreislauf“, „Blutdruck“ oder „Virus“ anhören. Häufig ist es nicht ganz leicht, zum Kern der Sache vorzustoßen.

Aber erst dann, wenn man über dieses erste Stadium des Gespräches hinweggelangt ist, wenn der Patient wirklich das schildert, was er selbst empfindet und erlebt, beginnt die größte Schwierigkeit für den Arzt. Er kann immer nur einen Teil des Gespräches und seiner Beobachtungen aufzeichnen und er muß deshalb schon während des Gespräches eine Auswahl treffen können, was er davon aufschreibt, was er für späteres Studium unterstreicht, wo und wie er nachhaken kann und soll - alles das

richtet sich hier nicht mehr nach einem Schema, sondern ist in jedem Moment des Gespräches abhängig vom Einzelfall.

Nicht nur vom Einzelfall des Patienten ist es abhängig, sondern auch jeweils vom einzelnen Arzt. Könnte man denselben Patienten zur selben Zeit von einem anderen homöopathischen Arzt explorieren lassen, fände ein ganz anderes Gespräch statt. Keine zwei Ärzte haben dieselben Arzneimittelkenntnisse und sonstigen Voraussetzungen und können so aus den Äußerungen des Patienten auf dieselben Einzelheiten aufmerksam werden und dieselben Assoziationen herstellen.

Für einen, der es gewohnt ist, nur objektive Befunde für wichtig zu halten, ist es unglaublich, wie vielschichtig auch die einfachsten Schilderungen eines Patienten und ihre Beziehungen zur Arzneimittellehre sind. Ein erfahrener homöopathischer Arzt kann manchmal in überraschend kurzer Zeit und mit scheinbarer Leichtigkeit das für den Patienten geeignete Arzneimittel finden, und zwar aufgrund von meist mehr oder weniger unbewußten Assoziationen seiner Arzneimittelkenntnisse mit Nuancen in den Äußerungen des Patienten, die die Zuschauer gar nicht wahrgenommen haben. Die Zuschauer mögen dann an Intuition glauben, aber diese Intuition, die besonders Hahnemann und Lippe zugeschrieben wurde[535], „ist keine Gabe des Himmels, sondern sie wird mühsam erworben durch sorgfältiges, unaufhörliches Studium und durch Erfahrung beim Umgang mit den Patienten".

Hahnemann schreibt in der Reinen Arzneimittellehre bei der Schilderung eines seiner Fälle folgendes[536]:

> „Die Erforschung eines so kleinen Krankheitsfalles und die Wahl des homöopathischen Mittels dafür ist sehr bald verrichtet von dem, welcher nur einige Übung darin und die Symptome der Arznei theils im Gedächtnisse hat, theils sie leicht zu finden weiß."

Hier sind wir schon einen Schritt weiter, wir kommen zur Wahl des Arzneimittels. Ist die schwerste Arbeit, die Aufzeichnung des Krankheitsbildes, recht getan, ist dieser zweite Schritt nicht mehr schwer, vorausgesetzt, daß wir die Arzneisymptome, die diesem Krankheitsfall entsprechen, leicht zu finden wissen. Habe ich bei der Aufzeichnung die Symptome herausgearbeitet, die die Wahl des Mittels ermöglichen, also das fein Bezeichnende Herings, das den Krankheitsfall vorzüglich

Bestimmende und Auszeichnende HAHNEMANNS oder die sonderlichen und eigenheitlichen Symptome des § 153, dann weiß ich meistens schon am Ende des Gespräches, welches Mittel ich geben werde oder ich weiß es leicht zu finden.

HAHNEMANN schreibt weiter:

> „Zum Behufe eigner Behandlung braucht man nur zu jedem einzelnen Symptome alle die Arzneien mit einem Paar Buchstaben zu notiren, welche dergleichen Symptome ziemlich genau selbst erzeugen."

In seinen Tagebüchern untersteicht er diese Art von Symptomen und vermerkt am Rand die Mittel, die ihm hierzu einfallen. Offenbar tut er das schon während des Gespräches, so daß die Wahl des Arzneimittels hinterher „sehr bald verrichtet ist".

Ich möchte hier nun berichten, was ich in einem kleinen Krankheitsfalle im Gespräch mit dem Patienten notiert habe. Diesem Gespräch am 18. Januar des vergangenen Jahres waren andere vorausgegangen, in denen ich das passende Mittel nicht gefunden hatte; ich hatte dem Patienten Pulsatilla ohne Erfolg verordnet. Wir werden gleich sehen, warum.

> Herr U. H., geb. 1923: „Sobald ich in einen warmen Raum hineinkomme, kriege ich so einen Kopf. Ich fühle mich in der Winterkälte am wohlsten. Die Augen tun mir weh im warmen Raum. Schlechter geht es mir abends ab 6. Es ist ein Druck auf die Augen runter. In der Wärme ist die Nase zu und es zieht alles in der Stirn zusammen."

Die Symptome, die ich im Gedächtnis hatte, nämlich der katarrhalische Kopfschmerz mit der Verschlimmerung abends und im warmen Raum, mit der Besserung im Freien, hatten mich veranlaßt, Pulsatilla zu geben, leider ohne Erfolg. Nun mußte ich eine andere Arznei „leicht zu finden wissen".

Ich suchte im KENT die Mittel auf, die Kopf- und Augenschmerzen im warmen Zimmer, besser in der kalten Luft haben. Die größere Rubrik „Besserung in frischer Luft" vermied ich diesmal, denn der Patient hatte deutlich gemacht, daß es die scharfe Winterkälte im Januar war, die er aufsuchte.

Auch vermied ich, die zahlenmäßige sogenannte Totalität der Symptome zu repertorisieren, ich beschränkte mich absichtlich auf die beiden mir am wichtigsten scheinenden Symptomenteile. LIPPE[537] schrieb einmal:

> „Es kommt auf die Übereinstimmung eines Symptoms in der Materia medica mehr an, als auf die Übereinstimmung der *Mehrzahl* der Symptome eines Mittels."

Sieht man nur diese beiden Rubriken: „Augenschmerzen bei Kopfschmerzen“ und „Kopfschmerz besser durch kalte Luft“ nach, findet man sofort Senega als einziges Mittel. Benutzt man den BOGER-BOENNINGHAUSEN, findet man sogar eine Rubrik „in der Kälte gebessert“, wo Senega allein steht.

Um meine Arzneimittelkenntnisse in Bewegung zu halten, habe ich diesen Fall zum Anlaß genommen, meine eigenen Senegafälle und die Fälle zustammenzustellen, die ich in der Literatur finden konnte, und sie mit den zwei Hauptprüfungen[538] zu vergleichen. Ich nenne Ihnen zuerst die Symptome, die BÖNNINGHAUSEN in seine zur schnellen Orientierung bestens geeignete kondensierte Arzneimittellehre aufgenommen hat und die den Symptomen des Falles entsprechen. Die genannte Arzneimittellehre trägt den Titel: „Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien nebst einer abgekürzten Übersicht ihrer Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen.“

Ich erinnere an meinen Patienten:

„Sobald ich in einen warmen Raum hineinkomme, kriege ich so einen Kopf. Die Augen tun mir weh im warmen Raum. Es ist ein Druck auf die Augen runter. In der Wärme zieht alles in der Stirn zusammen. In der Winterkälte fühle ich mich am wohlsten, abends ab 6 Uhr am schlechtesten.“

Dem entspricht in den „Verwandtschaften“:

„Der Kopfschmerz erstreckt sich stets bis zu den Augen, erhöht sich in der warmen Stube und wird durch Kälte gelindert.“

Aus der SEIDELschen Prüfung füge ich noch folgendes hinzu:

„Drückender betäubender Schmerz im Hinterkopfe; gegen Abend.“

„Heftig drückender, klopfender Schmerz in der Stirn; Abends.“

„Durch Kälte wird der Kopfschmerz erleichtert.“

„In der Stirn mehrmals ein empfindliches Ziehen.“

„Druck in den Schläfen nach der Stirn hin.“

Mehr als die Hälfte der 25 Kopfsymptome in der SEIDELschen Prüfung haben Beziehung zu meinem Fall, das ist beachtlich und zeigt uns, daß es sich oft lohnt, ein in unseren Überlegungen auftauchendes kleines Mittel jedesmal genau mit dem Fall zu vergleichen.

Es schien leicht zu sein, in diesem Fall das Heilmittel zu finden. Die schwerste Arbeit lag tatsächlich darin, die Äußerungen des Patienten gänzlich unbefangen anzuhören und aufzuschreiben und dabei sich nicht

von der immer wieder sich aufdrängenden scheinbaren Ähnlichkeit mit Pulsatilla beeinflussen zu lassen. Weil ich Pulsatilla schon ohne Erfolg gegeben hatte, gelang mir das in *dieser* Sitzung. Eher wäre es mir wohl gelungen, wenn ich vor der ersten Sitzung schon Senega so studiert hätte, wie ich es jetzt, um diesen Vortrag vorzubereiten, getan habe.

Solche Übungen sind sehr nützlich für die Praxis, sie erfordern Anstrengung, aber sie ermüden nicht, sondern beleben den, dem schon während der Übung dieser oder jener Patient einfällt, dem das Mittel auch nützen könnte.

Ich will weitere Ergebnisse dieser meiner Übung hier anfügen:

Zwei meiner fünf Senegapatienten hatten ein Symptom, das nur angedeutet in der Prüfung erscheint:

„Herzklopfen beim Aufwachen“ und

„Morgens beim Aufwachen Herzklopfen.“

Die letztere Patientin hatte auch

„Brustschmerzen morgens im Bett, besser wenn ich aufstehe.“

Das ist ein Leitsymptom, das sowohl von der Prüfung, als auch von anderen Heilungsberichten her bekannt ist. In den „Verwandtschaften“ heißt es:

„Drückender Schmerz in der Brust, am meisten in der Ruhe“ und

„Die meisten Brustbeschwerden erhöhen sich in der Ruhe.“

Aus der SEIDELschen Prüfung kommt noch hinzu:

„Brustbeklemmung, vorzüglich in der Ruhe“ und

„Früh, beim Erwachen, heftig drückender Brustschmerz.“

Überhaupt sind von Senega bisher weit überwiegend Brustsymptome bekannt. Angefangen von der aus der alten Pharmakologie übernommenen Wirkung bei sehr profusem, zähem Sputum bis hin zu der Emfindlichkeit der Brust gegen Erschütterungen:

„Heftiges, erschütterndes Herzklopfen.“

„Beim Nießen, äußerst heftiger Wundheitsschmerz in der Brust, als ob dieselbe zersprengen sollte, obgleich das Nießen wohltut und Erleichterung in der Brust verschafft.“

„Beim starken Auftreten oder Laufen wird die Brust so heftig erschüttert, als wenn alles wund darin wäre.“

„Drückender, pressender Schmerz zwischen den Schulterblättern, vorzüglich beim starken Auftreten oder anderen Bewegungen, wodurch der Brustkasten erschüttert wird.“

Das ist noch lange nicht alles, was es von Senega zu berichten gibt. Es gibt noch eine ganze Anzahl von merkwürdigen und seltenen Empfindungen, die man sich notieren könnte, um so nach und nach für den Eigenbedarf eine Übersicht über die Arzneimittel zusammenzustellen.

Das sollte aber jeder für sich tun, um wenigstens einmal sich mit jedem Mittel gründlich beschäftigt zu haben. Um die Forderung HAHNEMANNS zu erfüllen, „einige Übung in der Wahl des homöopathischen Mittels zu haben und die Symptome der Arznei leicht zu finden zu wissen“, wäre das die erste Voraussetzung.

Dabei sollte es nicht bleiben. Die Methode, immer wieder einen Fall und ein Arzneimittel gründlich auszuarbeiten und sich die fein bezeichnenden Symptome einzuprägen, ist der heute noch weit verbreiteten Methode der bloßen Repertorisation vieler Symptome[539] auf die Dauer hoch überlegen und das leichte und schnelle, quasi intuitive Verschreiben wird nur hierdurch gefördert.

96. Kurze Bemerkung zu Herrn Pfeiffers Antwort auf den Leserbrief von Dr. med. K.-H. Gypser. Thema: Konstitutionstherapie. AHZ 231 (1986) 254-256.

AHZ 232 (1987), S. 81.

Ein Mittel wird nicht dadurch homöopathisch, daß man es verdünnt und schüttelt. Gibt man ein solches Mittel, auch wenn man den Verdünnungsprozeß sehr intensiv und langdauernd betrieben hat, einem Menschen ein, der keine Beziehung zu diesem Mittel hat, geschieht nichts.

Wenn ein gesunder Mensch ein Mittel einnimmt, kann es sein, daß er latent homöopathische Beziehungen zum Mittel hat; dies würde sich dann herausstellen, wenn das (in diesem Falle nicht nur verdünnte, sondern potenzierte) Mittel Prüfungssymptome hervorruft. Wenn auch erfahrungsgemäß das Prüfen von Arzneien keinen Schaden verursacht, habe ich doch Bedenken, ein Neugeborenes dieser Möglichkeit auszusetzen.

Wenn Herr Pfeiffer auch der Meinung ist, daß man bei einem gesunden Menschen eine Arzneimitteldiagnose stellen kann, und daß sich die so betriebene „Konstitutionstherapie“ in der täglichen praktischen Anwendung bewährt, gebe ich doch zu überlegen, ob nicht die Erfolge dieser Therapie darauf beruhen, daß bei diesen Menschen eine Krankheit vorlag, die zufällig geheilt wurde. Die Konstitution eines Gesunden ändert sich durch diese „Therapie“ jedenfalls nicht. Sie ist kein Krankheitssymptom im homöopathischen Sinne, ebensowenig wie die für andere Therapiemethoden erhobenen „Befunde“, die auf bestimmten Theorien beruhen.

Bekanntlich gibt es heutzutage eine prophylaktische Therapie der Rachitis, die weltweit zu einem Rückgang der Fallzahlen geführt hat. Ob diese Erfolge durch „Gabe von Calcium carbonicum in einer Dosis C 30 nach der Geburt“ erreicht worden sind, lasse ich dahingestellt. Ebenso hinkt der Vergleich zwischen der modernen intrauterinen Diagnostik (meist um über einen ins Auge gefaßten Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden) und der Möglichkeit, beim Ungeborenen eine Arzneimittelwahl durchzuführen. Eine „homöopathische“ Behandlung ist nun einmal nur dann homöopathisch, wenn sie aufgrund einer krankheitssymptomatischen Mittelwahl stattfindet.

97. Sabina und das Verhältnis zwischen Homöopathie und Anthroposophie

AHZ 232 (1987), S. 97-106. Vortrag in Bad Imnau am 21. Juni 1986.

Ein Mittel wie Sabina wird leicht als Uterusmittel abgestempelt und verschwindet so aus unserem Gesichtskreis. Selbst Kent begnügt sich in seiner Arzneimittellehre damit, die Fälle von Unterleibsblutungen und Unterleibsentzündungen zu beschreiben, für die Sabina in Frage kommt und erzeugt so im Leser ein zwar klar umrissenes, aber allzu beschränktes Bild dieser Pflanze. Man kann sich als Leser dieses anschauliche Bild gut merken und wenn man Fälle von Unterleibskrankheiten zu behandeln hat, wird man leicht diejenigen heraussuchen können, die in Sabina ihr Heilmittel finden.

Beschäftigt man sich aber eingehend mit dem Mittel, stellt man bald fest, daß es einen wesentlich größeren Umfang hat, als man ihm nach der Lektüre dieses vereinfachten Arzneibildes zutrauen könnte und man wundert sich, warum die modernen Homöopathen so viele Gelegenheiten versäumt haben, auch andere Krankheiten mit Sabina zu heilen. Liest man die Prüfungen durch, findet man in fast allen Regionen zahlreiche ausführliche, mit Einzelheiten versehene und beim Patienten leicht wiederzuerkennende Symptome, die die Anwendung dieser Arznei in allen möglichen Krankheiten nahelegen.

Weil die Sabinaprüfungen nicht von HAHNEMANN veröffentlicht wurden,[540] sind diese zahlreichen interessanten Symptome nur wenig bekannt geworden, sie sind in den meisten Repertorien nicht zu finden und das Mittel wird deshalb nur selten verordnet. Hat man aber einmal ein solches Symptom gefunden und nimmt man das zum Anlaß, Sabina in der Materia medica zu studieren, wird man immer mehr Patienten finden, denen man sie aufgrund der neuentdeckten Symptome verordnen kann und man wird so eine Beziehung zu dieser Arznei aufbauen, die weit über das übliche Bild vom bloßen Uterusmittel hinausgeht.

Man fängt damit an, so zu arbeiten, wie es die alten Homöopathen getan haben, man wird Sabina immer wieder studieren und neue Seiten dieser Arznei kennenlernen und dann auch bei anderen Patienten mit anderen Krankheiten Erfolge haben, die sich mit denen der Alten messen können.

Vor 18 Jahren schrieb ich an einen Patienten, der in der theoretischen Homöopathie sehr belesen war, folgenden Brief:

> „Sie fragen, was mir von Ihrem Symptomenbild als besonders bemerkenswert vorkommt, und bringen gleichzeitig eine gewisse Verwirrung zum Ausdruck, weil die eine Autorität ‚Müdigkeit nach dem Essen‘, die andere Autorität die Schädigung, ab der der Zustand entstanden ist, für besonders wichtig hält.
>
> Dieser ganze Fragenkomplex, welche Symptome in einem Einzelfall als wahlanzeigend anzusehen sind, stellt ja das Grundproblem des homöopathischen Praktikers dar. Was ist die ‚Totalität der Symptome‘? Welche Symptome haben größeren Wert als andere? Welche Symptome sollen wir zum Repertorisieren verwenden und wie sollen wir repertorisieren, wenn überhaupt? Das ist jedesmal ein ganz individuelles Problem.
>
> M. E. irren alle die Autoritäten, die die Sache auf einen Nenner gebracht haben. KENT irrt, wenn er sagt, daß man *immer* die Allgemeinsymptome in erster Linie beachten muß, P. SCHMIDT irrt, wenn er sagt, daß die ursächliche Schädigung[541] *immer* in den Vordergrund gestellt werden muß.

Ich habe in den letzten Jahren und Jahrzehnten immer wieder Quellenstudien betrieben. Besonders in den letzten Jahren habe ich mich mit den Arzneimittelprüfungen und den Heilungsberichten der uralten homöopathischen Ärzte beschäftigt und bin dadurch mit der Methode vertraut geworden, wie sie ihre Heilmittel gefunden haben. Diese Methode unterscheidet sich in einigem von den heute empfohlenen.

Ein Beispiel diene zur Erläuterung: Heute kam ein junger Mann, der mir erzählte, er habe Träume von einem Streit, und wache danach weinend auf. Außerdem müsse er häufig davon träumen, daß er sich übermäßig geistig anstrengt. Er hat eine Aorteninsuffizienz und klagt unter anderem über Zusammendrücken in den Schläfen, wie im Schraubstock. Die Kopfschmerzen bessern sich in der frischen Luft.

Ich bin im Augenblick zufällig dabei, das Mittel Sabina zu studieren, die Prüfungssymptome und die klinischen Bestätigungen zusammenzustellen und in eine von mir geplante große Symptomensammlung für den Praktiker einzuordnen. Ich bin also zufällig mit den Symptomen von Sabina besonders vertraut; so ist es kein Wunder, daß bei den obengenannten Traumsymptomen in meinem Gedächtnis eine Alarmglocke anschlug. Tatsächlich hat Sabina diese beiden Träume *fast im gleichen Wortlaut* hervorgebracht, auch die zusammendrückenden Schläfenkopfschmerzen und die Besserung im Freien sind schon bei geheilten Fällen vorgekommen.

Dies war die Methode der alten Homöopathen. Sie haben weniger Mittel gekannt als wir, diese wenigen Mittel haben sie aber so gründlich studiert, daß ihnen der genaue Wortlaut der Symptome noch im Gedächtnis blieb. Sie gingen bei der Mittelfindung vom Arzneimittel aus. Wenn sie dem Patienten bei der Schilderung seiner Symptome zuhörten, warteten sie darauf, daß er ein kompliziertes Symptom oder Syndrom beschrieb, das in ähnlichem Wortlaut bei der Prüfung eines der Mittel aufgetreten war.

Beantwortet das Ihre Frage, welche Symptome ich in Ihrem Fall für wichtig erachte? Und wird es Ihnen jetzt klar, warum man bei der Behandlung eines Patienten auf schriftlichem Wege häufig lange Zeit keinen Erfolg hat?“

Das war mein Brief aus dem Jahre 1969. Die alten Homöopathen hatten uns etwas voraus: Ihre Materia medica war noch nicht so umfangreich wie unsere, sie hatten die Möglichkeit, um ein gesuchtes Symptom zu finden, alle bekannten Prüfungen durchzublättern. Das HAHNEMANNsche Kopf-zu-Fuß-Schema war für diesen Zweck bestens geeignet.

Aber schon für die wenigen, damals bekannten Prüfungen war es notwendig, daß sie immer wieder mit dem Wortlaut der Materia medica umgingen, daß sie unaufhörlich ihre Arzneimittelkenntnisse in Bewegung hielten und sich nicht auf ein einmal gelerntes abstraktes „Bild“ verließen[542]. Jede neue Prüfung wurde damals eifrig studiert[543] und das Mittel versuchsweise den Patienten gegeben, bis sich herausstellte, welche Modifikationen und Einzelheiten man den rohen Prüfungssymptomen hinzufügen konnte.

Auch wir müssen so arbeiten, um dieselben Erfolge zu haben wie die Alten. Wir dürfen uns nicht zufrieden geben mit dem, was wir einmal gelernt haben und was uns nur als vage bildhafte Vorstellung im Gedächtnis bleibt. Auch wir müssen möglichst oft und gründlich die Quellen studieren[544], wir müssen den Wortlaut der Symptome aufsuchen, nicht nur, um für den einen Fall das Mittel zu finden, sondern um uns für alle zukünftigen Fälle weiterzubilden, damit wir immer leichter Anklänge an uns bekannte Äußerungen der Prüfer beim vor uns sitzenden Patienten hören können.

Wir klassifizieren unsere Patienten nicht, wie es die beschreibende Naturwissenschaft tut, wenn sie von einer individuellen Pflanze eine Anzahl unterscheidender Merkmale feststellt, um sie einer Pflanzenklasse oder -art zuzuteilen.

Unsere Arzneimittel sind nicht, wie die Pflanzenarten, feststehende, scharf gegeneinander abgegrenzte Einheiten, denen eine individuelle Pflanze eindeutig zugeordnet werden kann, sondern hier verschwimmen die Grenzen. Wenn wir uns nur, wie bei der Pflanzenbestimmung, an bestimmte unterscheidende Merkmale unserer Patienten halten und unseren Arzneimitteln ebensolche bestimmte unterscheidende Eigenschaften mehr oder weniger willkürlich fest zuordnen wollten, könnten wir zwar mit scheinbar größerer Leichtigkeit das Arzneimittel bestimmen, wir hätten dann aber nicht mehr die Erfolge, wie sie die Alten gehabt haben.

Das liegt daran, daß wir dann nicht mehr die zahlreichen individuellen Einzelheiten, die vielen feinen Unterschiede zwischen den Patienten und den Mitteln wahrnehmen, auf die es bei der Mittelwahl viel mehr ankommt, als bei der scheinbar leicht zu vollziehenden Einteilung der Patienten in „Klassen“. Setzt man jedes Mittel einer solchen Klasse gleich und legt man die Merkmale fest, die die etwa 500 so definierten Klassen voneinander eindeutig unterscheiden, kann man das Repertorium wie eine Art Pflanzenbestimmungstabelle benutzen.

Man erhält aber dann als Ergebnis oft ein anderes Mittel als dasjenige, welches man bei Beachtung der feinen Unterschiede finden könnte. Nicht immer können wir nämlich gesuchte Symptome im Repertorium direkt

finden. Oft sind wir darauf angewiesen, wie die Alten in der Materia medica zu blättern, auch wenn unsere Materia medica wesentlich umfangreicher geworden ist als die der Alten. Das Repertorium kann uns bei dieser Methode nur Hinweise[545] dafür geben, wo wir weiter suchen können, bei welchem Mittel wir auch die Symptome mit dem Patienten vergleichen können, die im Repertorium nicht oder nur in stark abgekürzter, auf ein Stichwort reduzierter Form gefunden werden können.

Wenn es auch Fälle gibt, die mit dem Repertorium allein ausgearbeitet werden können, werden wir doch mit dem direkten Symptomenvergleich für die große Mehrzahl unserer Patienten schneller und sicherer ein passendes Mittel finden. Zur Illustration diene der Fall eines 1957 geborenen Patienten, dem nach der Beratung im November 1978 Sabina half. Ich notierte von ihm drei Symptome und ich stelle jetzt diesen Symptomen die entsprechenden, bereits bekannten Sabinasymptome jedesmal an die Seite. Dadurch, daß ich diese Symptome meines Patienten jetzt veröffentliche, füge ich den bereits bekannten Formulierungen weitere hinzu, unsere Materia medica wird wieder um etwas umfangreicher.

Das erste Symptom des Patienten lautete:

„Gefühl, als werde der untere Teil des Sternum nach innen gedrückt."

In der Prüfung von Stapf[546] im Archiv heißt es:

„Es ist als wenn das Brustbein allzu enge und nach innen zusammengebogen wäre."

Weil in die meisten Repertorien nur der Inhalt der Hahnemannschen Symptomensammlungen aufgenommen wurde, steht dieses Symptom weder im Kent noch im Bönninghausen. Aber in Wards Lexikon der Empfindungen ist es zu finden, sogar im vollen Wortlaut, sodaß ich es nicht einmal extra in der Materia medica aufsuchen mußte.

Nachdem ich diesen Hinweis auf Sabina erhalten hatte, war es relativ einfach, auch die anderen beiden Symptome bei Sabina zu finden: dem zweiten Patientensymptom

„Übelkeit beim Anblick von Speisen"

entsprach ein Symptom, das ein anderer meiner Sabinapatienten geäußert hatte:

„Würgen, wenn ich nur etwas sehe."

Das dritte Patientensymptom war

„Gefühl, als ob man immer Hunger hätte, aber kein Appetit.“

Die Prüferin bei BUCHNER hatte

„Übelkeit, wie wenn sie noch nüchtern wäre.“

Das übliche Handwerkszeug der sogenannten „klassischen Homöopathie“[547], nämlich Repertorium und Arzneimittellehre von KENT, hätte nicht zum Ziel geführt. Keines der Patientensymptome ist dort zu finden. Durch Ausnutzen aller Möglichkeiten gelang es mir in diesem Falle, den Weg der Alten abzukürzen und schon in der Sprechstunde das Mittel zu verordnen[548]. Hätte ich auch im WARD nichts gefunden, wäre mir nichts anderes übrig geblieben, als den Fall und die Materia medica weiter zu studieren, bis ich durch ein anderes Symptom des Patienten oder durch einen anderen Sabinapatienten mit einem ähnlichen Symptom auf die Zugehörigkeit dieser Empfindung zu Sabina gestoßen wäre.

So haben die alten Homöopathen gearbeitet. Sie haben immer wieder die Materia medica zu Rate gezogen, sie haben sie notfalls für einen Patienten vom Anfang bis zum Ende durchgeblättert, bis sie das richtige Mittel gefunden hatten und sie haben so ihre Arzneien wirklich kennengelernt, in allen Einzelheiten, Symptom für Symptom.

Von einem Mittel wie Sabina haben sie nicht nur die eine Organbeziehung gekannt, sondern sie haben alle die vielen Hunderte von Symptomen immer wieder in allen Einzelheiten gelesen und studiert, um sie mit ihren Patienten vergleichen zu können. Das ist mühsam, das ist unbequem und zeitraubend, wenn man nicht mit der nötigen Begeisterung an die Sache herangeht, aber es ist der einzige Weg, wie man HAHNEMANNsche Homöopathie mit immer größer werdendem Erfolg ausüben kann. Je weiter man auf diesem Weg fortschreitet, desto mehr wächst auch die Begeisterung, die die Mühe zur tiefen Befriedigung werden läßt.

Wenn man beobachtet, wie ganz andere Methoden sich als Homöopathie bezeichnen, fühlt man die Notwendigkeit, die Dinge klarzustellen. In letzter Zeit interessieren sich so viele junge Ärzte für das HAHNEMANNsche Verfahren, daß wir es ihren schuldig sind, diese Behandlungsmöglichkeit so

zu zeigen, wie sie wirklich ist, und nicht durch Einmischung anderer Auffassungen des Begriffes „Homöopathie“ den leicht zu sehenden und zu begreifenden HAHNEMANNschen Weg zu vernebeln.

Ich habe deshalb im Novemberheft 1985[549] der Zeitschrift für klassische Homöopathie meine Meinung zur Diskussion gestellt, daß das, was RUDOLF STEINER unter Homöopathie verstanden hat, nicht der HAHNEMANNschen Behandlungsmethode entspricht. Auf Veranlassung von Herrn BUCHLEITNER hat Herr BÜTTNER eine Entgegnung auf diese meine Darstellung für das dritte Heft 1986 derselben Zeitschrift geschrieben, die ich hier noch einmal beantworten möchte[550]. Der Verfasser des Leserbriefes hat recht, wenn er die homöopathische Arbeit als Kleinarbeit bezeichnet, die keine höheren geistigen Anforderungen stellt als den Umgang mit der Alltagssprache. Er hatte zum Ausdruck gebracht, daß

> „RUDOLF STEINER an die Zusammenschau von Mensch und Naturreichen andere geistige Anforderungen stellte als jene, die mit einem Symptomenvergleich zwischen Arzneimittelbild und Krankheitssymptomatik zufrieden sind“.

Wir können nicht, um die homöopathische Kleinarbeit, den einfachen Symptomenvergleich, zu vermeiden, eine Art höherer Schau an ihre Stelle setzen. Wenn wir die tägliche Beackerung der Arzneimittellehre auf der Ebene des Symptomenvergleichs vernachlässigen würden zugunsten einer höhere geistige Anforderungen stellenden Zusammenschau von Krankheitsprozeß und Naturprozeß, kämen wir nicht weiter mit unserer homöopathischen Zusammenschau von einzelnen Symptomen des Patienten und der Prüfer. Der Verfasser des Leserbriefes schreibt hierzu noch:

> „STEINER ging es um das Durchschauen der Beziehung von Mensch und Naturreichen, um Erkenntniserweiterung, nicht um bloß praktisches Handeln.“

Das ist auch meine Meinung. Anthroposophie und Homöopathie sind zwei verschiedene Dinge. Wir als Homöopathen erkennen die Zusammenhänge zunächst nicht auf einer höheren Ebene, die einen Schulungsweg[551] voraussetzt, sondern hier, in diesem Moment, wenden wir unsere fünf Sinne an. Dieses Vorgehen kann man jederzeit, für alle anderen verständlich, demonstrieren, man kann andere in der Methode ausbilden, ohne die privaten Gedanken und Erkenntnisse, die auch der Homöopath haben kann, dafür vorauszusetzen. Selbstverständlich kann man auch den anthroposophischen Schulungsweg eingeschlagen haben und gleichzeitig

ein guter HAHNEMANNscher Homöopath sein. Der Schulungsweg an sich ist kein Gegensatz zur Homöopathie, solange er sich lediglich auf Erkenntnisse der Naturzusammenhänge erstreckt und keine arzneitherapeutischen Konsequenzen verlangt, die im Gegensatz zur HAHNEMANNschen Homöopathie stehen.

Der Homöopath stellt aber, wenn er über die Arzneimittel Erkenntnisse erlangt, diese Erkenntnisse nicht *vor* die tägliche Arbeit, sondern er ist der Meinung, daß er praktisch mit den Mitteln gearbeitet haben muß, ehe er höhere Zusammenhänge erkennen kann[552]. Erst wenn er mit den Einzelheiten der Arzneien vertraut geworden ist, kann er einen Sinn für sie entwickeln, der es ihm ermöglicht, sie quasi intuitiv zu verordnen, oder auch den Zusammenhang ihrer Signaturen[553] mit den Patienten zu erfassen.

Herr BÜTTNER hat andere Vorstellungen vom Wesen der Homöopathie, als HAHNEMANN, wie noch aus einer weiteren Stelle des Leserbriefes hervorgeht. Er schreibt, daß der Begründer der Anthroposophie das „Arzneimittelbild" von Nux vomica sehr genau kannte, wie aus dem Text der 20er Vorträge hervorgehe. Liest man an der angegebenen Stelle[554] nach, findet man, daß RUDOLF STEINER nur folgendes für uns Hahnemannianer erkennbares Nux-vomica-Symptom bespricht:

„Nux vomica hilft gegen Katzenjammer."

Das Bild, das er, auf diesem Symptom aufbauend, im anthroposophischen Sinne ausführt, ist für seine Menschenkunde grundlegend; die Zusammenhänge zwischen den menschlichen Wesensgliedern und dem Nux- vomica-Prozeß in der Natur, die hier ausführlich besprochen werden, sind ein wichtiger Teil der anthroposophischen Medizin.

Die eingehende Beschäftigung mit anthroposophischer Menschenkunde ist jedoch in keiner Weise Voraussetzung für die Ausübung der HAHNEMANNschen Homöopathie, sie kann nicht die mühsame homöopathische Arbeit des Symptomenvergleichs ersetzen oder auch nur erleichtern, ja, eine derartige Schulung könnte sogar den Anfänger von dieser angeblich minderwertigen Arbeit abhalten.

Es ist nicht so, wie Herr BÜHLER[555] 1974 in den Weleda-Nachrichten schrieb, daß die Homöopathie nur überleben kann, wenn sie von Anthroposophie „rationell durchdrungen“ wird, und es ist auch nicht so, wie Herr BÜTTNER es empfindet, daß Anthroposophie der Homöopathie überlegen sei und daß man Homöopathie besser ausüben könne, wenn die Arzneimittelbilder auf anthroposophische Weise durchschaut werden.[556] Beides besteht unabhängig voneinander. Die Bilder, von denen der Anthroposoph spricht, sind anderer Art als das, was wir nach jahrelangem Vergleichen der kleinen Einzelheiten von einem Mittel in unser Hintergrundgedächtnis aufgenommen haben, um jederzeit Anklänge an Patientensymptome hören zu können. Unsere „Arzneimittelbilder“ stellen keine fertigen Gemälde dar, sondern sie sind beweglich, unvollendet und jedesmal verschieden, wie auch jeder unserer Patienten vom anderen verschieden ist, auch wenn bei beiden die gleiche Krankheit festgestellt wird.

Wenn wir die Bilder und Signaturen, die wir uns manchmal als Gedächtnishilfe vergegenwärtigen, für endgültig und abgeschlossen hielten, müßten wir auf viele Behandlungsmöglichkeiten verzichten, die sich aus der Beachtung dieser Verschiedenheiten ergeben.

In jedem Falle beruht Homöopathie darauf, die Unterschiede zu beachten und jeden einzelnen Patienten mit seinem eigenen Heilmittel zu versehen, während Anthroposophie das Wesen der auf der Erde vorkommenden allgemeinen Krankheitsprozesse betrachtet und zu durchschauen bestrebt ist, in welcher Weise die in den Naturreichen vorkommenden Substanzen zu einem komplexen Arzneimittel[557] zusammengesetzt und in den Organismus eingeführt werden müssen, um, unabhängig von den Verschiedenheiten der einzelnen Patienten, den Krankheitsprozessen entgegenzuwirken.

Das, was der Patient durch Sprache und Gestik zum Ausdruck bringt, vergleicht der Homöopath *unmittelbar* mit den Äußerungen der Prüfer. Nicht das, was hinter diesen Ausdrücken verborgen ist, suchen wir rationell zu durchdringen, sondern wir vergleichen, was der Patient unseren fünf Sinnen bietet, mit dem, was wir von den einzelnen Arzneimitteln gelesen, gehört und gesehen haben. Wir stellen tatsächlich keine hohen geistigen

Ansprüche, wenn wir jemandem zeigen, wie Homöopathie am einzelnen Patienten angewendet wird. Alles liegt offen zu Tage, jeder, der bereit ist, die einfache, aber mühselige Arbeitsleistung aufzubringen, die hierfür erforderlich ist, kann es nachmachen. Ein esoterischer Schulungsweg ist dazu nicht notwendig.

Auf der anderen Seite versteht sich die anthroposophische Medizin als eine umfassende Therapie des ganzen Menschen[558]. Arzneitherapie ist hier nur ein Teil des Ganzen; Eurythmie, Sprachgestaltung, künstlerische Betätigung, auch der esoterische Schulungsweg werden für sehr wesentliche Komponenten der anthroposophischen Behandlung gehalten[559], während die Homöopathie nur über ihre Art der Arzneitherapie etwas aussagen will. Diätetik, physikalische Therapie und die Beeinflussung der Lebensführung unserer Patienten sind allgemein ärztliche Wissensgebiete und Fähigkeiten, die von der Art der angewandten Arzneitherapie nicht abhängig sind.

Ich hatte nicht die Absicht, mit meinem Artikel die anthroposophische Medizin anzugreifen, sondern ich wollte Irrtümer richtigstellen, die innerhalb der Anthroposophie in bezug auf den Begriff „Homöopathie“ entstanden sind, und ich wollte verhindern, daß diese Irrtümer auch in weiteren Kreisen an die Stelle der HAHNEMANNschen Homöopathie gesetzt werden.

Literatur

BOGER, C, M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. 2nd ed. Bombay 1952 (11905).

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. 3. Aufl. Dresden und Leipzig 1832 (11811).

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1835 (11828).

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Philadelphia 1879-1891.

KELLER, G. V. und KÜNZLI VON FIMELSBERG: Kent’s Repertorium. Ulm 1960-1962.

KENT, J. T.: Lectures on Homoeopathic Materia Medica. 4th ed. Philadelphia 1948 (11904).

KENT, J. T.: Lectures on Homoeopathic Philosophy. 1st Indian ed. Calcutta 1957.

SCHLEGEL, E.: Religion der Arznei. 5. Aufl. Ulm 1960 (11915).

STAPF, E.: Beiträge zur reinen Arzneimittellehre. Leipzig 1836.

STEINER, R.: Vortrags-Zyklus für Ärzte und Medizinstudierende. Dornach 1920.

WARD, J. W.: Unabridged Dictionary of the Sensations „As If“. San Francisco 1939.

98. Über Gründlichkeit und Bequemlichkeit in der ärztlichen Tätigkeit

ZKH 31 (1987), S. 3-14. Vortrag, gehalten in Ulm am 29. November 1986.

Beschäftigt man sich mit der amerikanischen homöopathischen Zeitschriftenliteratur etwa der Zeit zwischen 1880 und 1905, stößt man auf Verhältnisse, die in Europa unmöglich gewesen wären. So waren zum Beispiel die Beziehungen zwischen Hochschulmedizin und Homöopathie in Europa bekanntermaßen gespannt, wobei die Grenze weniger zwischen den Methoden, als in der Dosierung gezogen wurde. Man gefährdete seine Universitätslaufbahn, wenn man Umgang mit Homöopathen hatte, die sich zu Hochpotenzen bekannten, und von einem Homöopathen wurde erwartet, daß er keine modernen medizinischen Methoden verwendete.

Als Beispiel dafür, wie scharf die Grenzen zwischen Hochpotenzlern und Tiefpotenzlern vor allem in Deutschland bis zum zweiten Weltkrieg waren, diene eine Bemerkung AELBLYS[560] über das Eintreten BIERS für die Homöopathie:

> „Etwas merkwürdig berührt, daß BIER das Buch von NASH, die bekannten ‚Leitsymptome‘, als eines der besten modernen Werke über Homöopathie bezeichnet. Ausgerechnet NASH, der Ultrahochpotenzler! Sollte auf diese Empfehlung BIERS hin ein Allopath einmal NASH studieren, so müssen wir die Verantwortung für diese Empfehlung BIERS ablehnen.“

In England beklagte sich BERRIDGE[561] 1886 darüber, daß die Berichte über seine Prüfungen von keiner englischen Zeitschrift angenommen wurden, weil diese Prüfungen mit Hochpotenzen erstellt worden waren. Er mußte sie in Amerika veröffentlichen lassen.

In Amerika dagegen gab es damals zahlreiche homöopathische Zeitschriften, die neben Hochpotenzheilungen auch von den neuesten Operationsmethoden, der geburtshilflichen Technik und den Fortschritten der Untersuchungstechnik auf allen Gebieten berichteten. Auf der anderen Seite brachten auch renommierte Fachzeitschriften unbekümmert Beiträge von Eklektikern und Homöopathen selbst dann, wenn die angewendeten Potenzen die C 30 überschritten. Anerkannte Chirurgen, die gleichzeitig Homöopathen waren, gab es viele; sie traten schon damals, wie später Bier,

öffentlich für die Homöopathie ein. So war zum Beispiel Ward, der Verfasser der „As-If-Symptome“, Chirurg, Tod Helmuth war ein bekannter Chirurg, der alle seine Patienten homöopathisch behandelte.

Medizin, Eklektizismus und Homöopathie waren gleichermaßen in den Zeitschriften vertreten, die Leser suchten sich die Beiträge heraus, die sie interessierten. Schon auf den Universitäten waren sie so ausgebildet worden, daß sie von jedem etwas lernten und die Möglichkeit hatten, sich später zu spezialisieren. Der Student, der später Ophthalmologe wurde, erfuhr auch etwas über Gynäkologie, ebenso wie bei uns. Nur das Fach Arzneitherapie wurde in Amerika und in Europa unterschiedlich behandelt. Während hier jede Kontaktaufnahme mit der Homöopathie unterbunden wurde, gehörte sie in Amerika zum Angebot; es gab in vielen Universitäten einen Lehrstuhl für eklektische oder homöopathische Materia medica neben den üblichen Fächern.

Hahnemanns Zeiten waren vorbei, in denen die Therapie mit Aderlässen, heroischen Arzneigemischen und massiven Dosen von Quecksilber ausgeübt wurde. Hahnemann stand auf der Höhe der Wissenschaft seiner Zeit, wandte sich nur gegen Auswüchse in der medizinischen Praxis, ebenso wie wir uns heute gegen ähnliche Auswüchse wehren, nur sind es jetzt nicht mehr Aderlässe und massive Quecksilberdosen, sondern unnötige Operationen und allzuhäufig wiederholte Behandlungen mit Antibiotica und Cortison, vor allem bei Kindern, gegen die wir uns wehren.

Die eklektische Erfahrungsheilkunde hatte sich von der bloßen Nachahmung der traditionellen indianischen Pflanzenheilkunde zu einer universitätsreifen Naturheilkunde entwickelt: Für jede Krankheit gab es spezifische Heilmittel, die teils rein empirisch oder aus der Tradition, teils nach den Richtlinien der homöopathischen Spezifiker wie Griesselich und Hughes, aufgrund der Ähnlichkeit des normalen Krankheitsverlaufes mit dem Ablauf der homöopathischen Arzneiprüfungen festgelegt worden waren. Als Beispiel seien Aconit und Belladonna gegen Fieber, Chelidonium und Lycopodium gegen Leberkrankheiten genannt. Heute weniger bekannte Beispiele waren Ferrum phosphoricum als Hauptmittel gegen Ohrenschmerzen, Arsenicum jodatum gegen Tuberkulose und Kalium jodatum gegen Syphilis[562].

In einem Fall von syphilitischen Kopfschmerzen wurde das Mittel (Kalium jodatum) durch das Symptom in LEES Repertorium „Hin- und Herwiegen des Kopfes“ gefunden. HUGHES bemerkte dazu[563]:

> „Das richtige homöopathische Vorgehen in diesem Falle ist das Sich-Verlassen auf Autoritäten, die die Heilkraft von Kalium jodatum in syphilitischen Fällen bestätigen. Welche Autorität besitzt LEE, dieses Einzelsymptom unter Kalium jodatum einzuordnen? Welche Beweise hat er dafür, daß Leute, deren Kopfschmerzen durch Kalium jodatum geheilt wurden, ihren Kopf öfter hin- und hergewiegt haben, als die, die nicht geheilt wurden?“

Über diese eklektische Erfahrungsheilkunde hinaus gab es als weitere Spezialität die eigentliche HAHNEMANNsche Homöopathie, die nun nicht mehr Spezifika für bestimmte Krankheiten zum Lernen anbot, sondern die vom Studenten und späteren Arzt wesentlich mehr Einsatz und Arbeitsleistung verlangte. Wer sich für sie entschied - und das waren naturgemäß nur wenige - konnte zwar auf befriedigende Erfolge hoffen, er mußte sich aber darauf gefaßt machen, daß er sein Leben lang für diese Erfolge schwer arbeiten würde. So ist es in jeder Spezialität: Auch der Handchirurg muß sich ständig weiterbilden, um auf die Höhe seines Spezialgebietes zu gelangen.

Während in Europa der Grabenkrieg zwischen Schulmedizin und Homöopathie fortgesetzt wurde, dachte in Amerika niemand daran, die anderen Spezialgebiete zu mißachten und zu bekämpfen. Nur wenn eine Gruppe sich selbst von allen anderen absonderte, sich selbst für allein seligmachend, alle anderen Fachgebiete aber für Teufelswerk hielt, wandte sich die medizinische Öffentlichkeit gegen sie. So geschah es mit der „Christian Science“, die nur Geistheilung gelten lassen wollte und so geschah es auch mit der „Society of Homoeopathicians“, die niemanden in ihre Reihen aufnahm, der in irgendeiner Form die damals moderne Medizin gelten ließ[564]. Die Reihen der Homoeopathicians waren mit 18 Mitgliedern begrenzt, während die Christian Science weite Verbreitung gefunden hatte. Zu den Homoeopathicians gehörte auch SAWYER, der später mit KENT gegen FINCKE einer Meinung war, daß ein tuberkulöser Patient sterben muß, sobald ihm Phosphor verordnet wird[565].

E. W. SAWYER war ein Dentist, der auf dem Umwege über seine Amalgamplomben eine ebenso seltsame, wie bequeme Art von „Homöopathie“ entdeckte: Für ihn war das Simillimum einfach dasjenige

Mittel in Höchstpotenz, das der Patient vorher als allopathisches Medikament oder als Suchtmittel zu sich genommen hatte[566].

SAWYER sagte folgendes in der Diskussion nach einem Vortrag von HAYNES[567]:

> „Von SWEDENBORG wissen wir, daß Krankheit geistigen Ursprunges ist und aus der Hölle stammt, und daß die höllischen Teufel immer in alle die Dinge hineinströmen, die sie am liebsten haben. Von diesem Standpunkt aus ist es leicht zu sehen, warum ein Arzneimittel oder eine Dynamis, die eine stärkere Affinität zur Krankheit hat als zum Patienten, sich mit der Krankheit vereinigt und den Körper verläßt."

Die Präambel zur Konstitution dieser Gesellschaft lautete folgendermaßen[568]:

> „Im Jahre 1790 entdeckte und verbreitete HAHNEMANN das für alles ausreichende und unveränderliche Naturgesetz für die Heilung der Kranken und er nannte die Praxis, die sich auf dieses Gesetz gründet: Homöopathie. Seit dieser Zeit bis zum heutigen Tag hat eine große Gruppe von Ärzten sich zwar mit diesem Namen geschmückt, hat aber mit blinder und willkürlicher Ignoranz permanent die Anwendung dieses Gesetzes in der Praxis vermieden. Viele Mitglieder dieser Gruppe haben sich mit den Feinden der Homöopathie zusammentun wollen und in eitler Einbildung geglaubt, daß sie in ihrer sogenannten Weisheit dieses Gesetz in der Praxis mit etwas anderem ersetzen können. Sie haben das närrische Verlangen gehabt, ihrer Zeit voraus zu sein, haben aber von unseren Feinden nur Verachtung geerntet. Auf diese Weise sind alle unsere Organisationen und Gesellschaften zerrüttet worden und nicht nur das: wie es in unseren Tagen zu erwarten war, ist eine Anzahl davon durch Einflußnahme des Bösen selbst gegründet worden, um die Irreführung voranzutreiben."

Für FINCKE war diese Präambel nicht nur lächerlich, sondern so provozierend, daß er den folgenden Protest drucken ließ[569]:

> „Ich bin mit dieser Präambel in keiner Weise einverstanden. Damit ich nicht in den Verdacht komme, etwas damit zu tun zu haben, erkläre ich hiermit öffentlich, daß ich an meiner Mitgliedschaft zur International Hahnemannian Association festhalte und mich als frei von jeder Bindung an die Society of Homeopathicians betrachte, wenn diese anstößige Präambel nicht öffentlich zurückgezogen wird, und zwar in der Zeitschrift, in der sie veröffentlicht wurde."

Natürlich war Einseitigkeit und Fanatismus nicht nur auf einer Seite zu beobachten. Wie zu HAHNEMANNS Zeiten gab es auch damals in Amerika Einzelne, für die der Name Homöopathie ein rotes Tuch war. FRANK KRAFT berichtete 1898[570] über einen Artikel im Cleveland Journal of Medicine, in dem folgendes zu lesen war:

> „Die homöopathische Schule wurde vor einigen Jahren von HAHNEMANN gegründet mit der ausdrücklichen Absicht, alles Wissen über Anatomie, Physiologie und Pathologie zu unterdrücken und jeden Fortschritt aufzuhalten."

Aber das waren die Ausnahmen. Im Großen und Ganzen kann man sagen, daß die gegenseitige Toleranz in Amerika fast hundert Jahre früher erreicht wurde als in Europa. Jetzt, hundert Jahre später, können auch wir Interesse an Naturheilkunde und Homöopathie zeigen, ohne gleich Ablehnung bei unseren Kollegen hervorzurufen und ohne für einen außerhalb der Wissenschaft stehenden Phantasten gehalten zu werden.

Nun hat die Mehrzahl der sogenannten homöopathischen Ärzte seit jeher eklektische Medizin ausgeübt. Man findet das Arzneimittel primär aufgrund einer Krankheitsdiagnose und wählt allenfalls unter den für die festgestellte Krankheit als spezifisch bekannten Mitteln eines aus, das am besten mit der Konstitution des Patienten übereinstimmt. Die große Mehrzahl der Zeitschriftenartikel und Lehrbuchbeiträge bestand darin, eine Krankheit abzuhandeln und die für diese Krankheit in Frage kommenden Mittel mit einigen wenigen, allgemein bekannten Unterschieden in der Konstitution und Reaktionsweise der Patienten aufzuzählen. So wurde Homöopathie gelehrt und so kann sie Lehrfach sein. Man kann nur einige wenige Symptome pro Arzneimittel so lehren und lernen, daß alle Studenten die gleichen nachprüfbaren Grundkenntnisse erhalten.

Die HAHNEMANNsche Methode, die für einen einzelnen Patienten aufgrund der allein für diesen Patienten charakteristischen ungewöhnlichen Symptome das Arzneimittel finden will, und bei der die Krankheitsdiagnose nur sekundäre Bedeutung hat, ist eine Angelegenheit des Spezialisten. Über die gelernten Grundkenntnisse hinaus muß der Spezialist immerwährend Einzelsymptome studieren; das kann er nur an Hand eigener Erlebnisse mit Patienten, deren Empfindungen und Ausdrücke er im vollständigen Wortlaut mit den Empfindungen und Eindrücken der Prüfer vergleicht. Auf den vollständigen Wortlaut kommt es an, und es kommt darauf an, daß der Arzt diese Beschreibungen schon gelesen haben muß, ehe er sie beim Patienten wiederzuerkennen in der Lage ist. Der dauernde Umgang mit den Patienten und mit der Arzneimittellehre ist Voraussetzung für sein Spezialistentum. Der Student ist nach Verlassen der Universität oder unserer Lehrgänge noch kein Spezialist, das kommt, wenn überhaupt, erst später.

Daß auch der Spezialist nicht in allen Fällen hochqualifizierte Symptome vom Patienten erhält, versteht sich von selbst. Ein sehr großer Teil der Praxis eines erfahrenen HAHNEMANNschen Homöopathen besteht in Routine. Auch bei KENT war das so. Wenn er davon spricht,[571] daß man sich auf ein Mittel bei der Meningitisbehandlung „verlassen“ kann, meint er nichts anderes als Eklektizismus.

Verlassen auf ein Mittel gegen eine Krankheit kann sich nur der Spezifiker, dem es wie HUGHES genügt, sich auf die Autoritäten zu verlassen, die die Wirksamkeit von Kalium jodatum gegen Syphilis vom Katheder herab bestätigt haben, und der sich nicht die Mühe macht, den Fall so genau zu explorieren, daß er über die Krankheitsdiagnose hinaus vielleicht noch sicherer ein Heilmittel für diesen einen Patienten bestimmen kann.

Ein Keuchhustenfall wird bei jedem eklektischen oder homöopathischen Arzt sofort den Gedanken an Drosera wachrufen und die bekannten Droserasymptome werden, entweder sehr schnell aus dem Gedächtnis, oder mit Hilfe einer Tabelle oder eines Repertoriums, dem Patienten gegenübergestellt.

LILIENTHAL schreibt über Drosera im Kapitel Keuchhusten[572]:

> „Keuchhusten in periodisch wiederkehrenden Anfällen, die aus schnell aufeinander folgenden bellenden Hustenstößen bestehen, welche dem Patienten keine Zeit zum Atemholen lassen. Der Husten wird erregt durch ein Gefühl von Trockenheit im Hals. Abends kein Auswurf, morgens gelber, bitterer Schleim, den der Patient schlucken muß.“

Diese Aufzählung geht auf HAHNEMANN zurück, der im Vorwort zur Sonnentauprüfung folgendes schreibt[573]:

> „So reicht eine einzige Gabe zur homöopathischen, völligen Heilung des epidemischen Keichhustens hin. Gegen diese fürchterliche Krankheit, welche nicht wie andere akute Krankheiten von selbst vergeht, ohne in den Tod überzugehen oder 20 bis 22 Wochen lang zu martern, konnte begreiflich die Allopathie bisher nichts ausrichten und mußte eine Menge Kinder daran sterben lassen.“[574]

HAHNEMANN führt sechs Prüfungssymptome an, die zu Keuchhusten Bezug haben und aus denen LILIENTHAL für seine Zusammenstellung zwei ausgewählt und aus klinischer Erfahrung heraus etwas modifiziert hat:

> 1. (58) „Husten, dessen Stöße so heftig aufeinander folgen, daß er kaum zu Athem kommen kann.“
>
> 2. (87) „Tief im Rachen eine rauhe, scharrige, zum Hüsteln reizende Trockenheits-Empfindung mit einem gelben Schleimauswurfe [...]“

Bezeichnend für die Auswahl, die LILIENTHAL als Ordinarius für klinische Medizin, Herausgeber des North American Journal of Homoeopathy und Verfasser eines umfangreichen Lehrbuches für klinische Homöopathie getroffen hat, ist, daß nur diese beiden Symptome ohne weiteres für die Diagnose „Keuchhusten“ herangezogen werden können und bei vielen Keuchhustenkindern beobachtet werden. Sie sind im Hörsaal, bei der Vorlesung über Keuchhusten und bei der Vorstellung eines Keuchhustenfalles geeignet, die Verbindung zwischen Drosera und dem Krankheitsbegriff „Keuchhusten“ herzustellen.

Die übrigen, von HAHNEMANN für die Auswahl von Drosera in Keuchhustenfällen angeführten, von LILIENTHAL nicht ausgewählten Symptome sind nicht so häufig anzutreffen. Sie sind eher charakteristisch für den Einzelfall als für die Krankheit „Keuchhusten“:

1. (53) „Die Gegend unter den kurzen Rippen leidet einen zusammenziehenden Schmerz, welcher den Husten hemmt; er kann vor Schmerz nicht husten, wenn er nicht mit der Hand auf die Herzgrube drückt.“

2. (62) „Abends, beim Liegen im Bette, wenn er ausathmet, ein jählinges Zusammenziehn des Unterbauchs, welches ihn gleichsam wie zum Brechen heben will und Husten erregt.“

3. (87) „[...] dabei fühlt er in der Brust eine Beklemmung, als hielte da etwas beim Husten und Sprechen die Luft zurück, dass der Odem nicht ausgestossen werden könnte.“

Liest man diese Sätze, sieht man fast den kleinen Patienten vor sich, wie er durch diese Empfindungen gequält wird. Sieht und hört man ein Keuchhustenkind, das seine Empfindungen mit ähnlichen Ausdrücken beschreibt, wird man sich daran erinnern, etwas Ähnliches schon einmal gelesen zu haben. Gerade deshalb wird man wieder an diese speziellen Symptome denken, weil sie nicht in allen Keuchhustenfällen vorkommen, sondern relativ selten sind. Der vollständige Text dieser Symptome ist außerordentlich anschaulich, viel eindrucksvoller als das, was davon in die Lehrbücher und Repertorien eingegangen ist, etwa für das erste: „Zusammenziehender Schmerz in der Brust“ und „Das Kind hält sich beide Oberbauchseiten während des Hustens“; für das zweite: „Würgen bei den Anfällen“ und für das dritte: „Erstickungsanfälle, Ringen nach Luft“.

Besonders beim zweiten Symptom wird der Unterschied deutlich. Wie eindrucksvoll ist doch das vollständige Symptom: „Abends, beim Liegen im Bette, wenn er ausatmet, ein jählinges Zusammenziehen des

Unterbauches, welches ihn gleichsam wie zum Brechen heben will und Husten erregt" - und wie wenig anschaulich ist das, was im Lehrbuch daraus geworden ist: „Würgen bei den Anfällen."

Mit „vollständiges Symptom" meine ich hier nicht eines, das regelrecht einen Ort, eine Empfindung, eine Modalität und ein Begleitsymptom enthält, wie es Hering schematisch dargestellt hat, sondern ich meine hiermit den Originaltext mit allen Nuancen des sprachlichen Ausdrucks im Gegensatz zu den Rumpfsymptomen, die als Stichwort im Repertorium stehen.

Es ist wirklich kein glücklicher Einfall, gerade das letztere, die Zusammenstellung und bloße Aufzählung der trockenen Lehrbuchsymptome oder der Stichworte im Repertorium mit „Arzneibild" zu bezeichnen. Diese einfachen Sätze kann man pauken und so für eine eventuelle Abschlußprüfung seinem Kurzzeitgedächtnis einverleiben, man wird sie aber nach der Prüfung prompt vergessen und kann sie dann im Repertorium wiederfinden. Das lebendige vollständige Symptom dagegen wird nicht auswendig gelernt, sondern als bildhafter Eindruck dem Langzeitgedächtnis einverleibt. Man kann sich offenhalten für ähnliche Eindrücke, die während des Gespräches vom Patienten kommen, aber das für die Auffassung der Ähnlichkeit notwendige Zusammenklingen beider ist nur dann möglich, wenn man selbst das vollständige Symptom schon gelesen, gehört oder erlebt hat. Das Bild, das sich ein anderer aus der Vielfalt *seines* Wissens kondensiert hat, kann das selbst erarbeitete Wissen nicht ersetzen, es kann nur zur Vorbereitung auf die langdauernde eigene Tiefenarbeit dienen. Das Wiederfinden selbst erarbeiteter Symptome in der Materia medica ist nicht so einfach wie das der gelernten Standardsymptome, es erfordert oft mühsames und langwieriges Studium derselben, was wiederum dazu führt, daß man die Materia medica im Hinblick auf zukünftige Fälle immer besser kennenlernt.

Studiert man in dieser Weise die Symptome, die Drosera produziert hat, findet man viele, die nichts mit der Krankheit Keuchhusten zu tun haben. Ein Nachteil der üblichen Ausbildung in sogenannter Homöopathie, die ja eigentlich eklektische Arzneikunde genannt werden sollte, ist folgender: Im Lehrbuch steht und der Lehrer trägt vor, daß Drosera ein Keuchhustenmittel

ist. So entsteht im Schüler der Eindruck, daß jeder Gedanke an Drosera als Heilmittel für Schulterschmerzen zum Beispiel verschwendet ist.

McKintry[575] schrieb:

> „Soweit ich weiß, ist kein Symptom der HAHNEMANNschen Prüfung von praktischem Wert mit Ausnahme der Symptome der Luftwege“

und er zitiert Blair:

> „Dies ist ein sehr wertvolles Mittel, aber in einem sehr begrenzten Bereich. Drosera ist antispasmodisch, ein Expectorans und Sedativum für die Atemwege [...] Die Indikationen für Drosera in der eklektischen Materia medica sind: ‚Reizhusten. Der Droserahusten ist leicht zu erkennen, er hat einen explosiven Charakter.‘ Das Mittel ist ein echtes Spezificum.“

Diese Fixierung auf Keuchhusten prägt sich dermaßen fest ein, daß man sie auch nach 40 Jahren Praxis noch manchmal bewußt überwinden muß. Im vorigen Jahr hatte ich Frau W. A. wegen ihrer Schulterschmerzen zu behandeln. Sie erzählte, daß ihre Schmerzen von der Schulter bis in die Finger gingen, daß sie bei Ruhe schlimmer waren und während der Arbeit besser. Besonders stark empfand sie die Schmerzen nachts beim Liegen auf der kranken rechten Schulter.

Die HAHNEMANNschen Symptome Nr. 79, 80 und 82 sind in die Repertorien aufgenommen worden[576], so daß ich sehr deutlich darauf aufmerksam gemacht wurde, daß hier Drosera in Frage kam. Trotzdem war ich versucht, Rhododendron vorzuziehen, das ähnliche Modalitäten hat und von dem die Beziehung zu rheumatischen Schmerzen viel bekannter ist. Husten- oder Kehlkopfsymptome fehlten bei der Patientin vollkommen. Aufgrund der folgenden Prüfungssymptome gab ich aber Drosera mit Erfolg:

> 79: „Im Schultergelenke Schmerz [...] wenn er sich darauf legt.“
>
> 80: „Schmerz im Schultergelenke [...] es vergeht durch *fortgesetzte* Bewegung.“
>
> 82: „Schmerz im rechten Arme von der Achsel bis in den Ellbogen, selbst in der Ruhe.“

Würzler[577] hat offenbar einen ähnlichen Fall gehabt. Seine Symptomensammlung enthält folgendes:

> „Schmerz im Arme, wenn er hängt, die Scapula der Schulter schmerzt beim Draufdrücken. Nachts kann er nicht darauf liegen. Nachts kalter, reißender Gichtschmerz vom Schulterkopfe durch die Oberarmröhre, am Tage bei Bewegung verschwindet der Schmerz.“

Eine weitere Krankheit, in der Drosera erfolgreich eingesetzt wurde, ist Gelenktuberkulose. Margaret Tyler[578] schrieb im Jahre 1927:

„Vor ein paar Jahren kam ich zu dem erschreckenden Schluß, daß die einzigen, die wirklich etwas über Drosera wissen, HAHNEMANN und meine Wenigkeit sind und ich habe seitdem immer im Sinne gehabt, dieses mein Wissen den Kollegen in der ganzen Welt mitzuteilen. [...] Natürlich, jeder weiß alles über Drosera. Hat das Mittel nicht seinen Platz in jedem homöopathischen Hausarzt und in jeder Hausapotheke? Drosera ist klassisch[579], und das seit hundert Jahren, als Kehlkopfmittel und als unser großes Mittel bei Keuchhusten. [...] Durch Zufall kam ich darauf, was Drosera leisten kann in Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose, ich sah die Literatur durch und stellte fest: KENT wußte es nicht, CLARKE wußte es nicht und doch steht es schwarz auf weiß in den Prüfungen von HAHNEMANN. Warum lassen wir uns immer von Sekundärliteratur zufriedenstellen, warum gehen wir nicht bis auf die Quellen zurück?“

Die HAHNEMANNsche Methode erfordert, wie ich oben ausführte, über die Grundkenntnisse hinaus Mehrarbeit. Lernen und lehren kann man, so, daß es jeder versteht, Krankheitsspezifität und Organspezifität, also die Ähnlichkeitsbeziehungen der Krankheitsklassen und der Organe mit den Arzneimitteln. Das ist etwas, was es schon lange gab und was andere vor HAHNEMANN bereits ausgeführt hatten. J. A. WERBER, Professor der Philosophie und der Medizin, erwähnte HUFELAND, als er 1834 schrieb:

„Die Allopathie hat ihre Macht in den drei Heroen, wie sie mit Recht HUFELAND nennt, in dem Opium, womit sie das Nervensystem, in der Blutentziehung, womit sie das Blutsystem, und in dem Brechmittel, womit sie das gastrische System beherrscht, darin ist sie gross und gewaltig; aber die feinern spezifischen Beziehungen der anderweiten Arzneimittel kennt sie nur sehr mangelhaft, und doch beruht auf dieser feinern Kenntniss der Arzneikräfte die wahre und ächte Stärke und Grösse der Therapie; denn je mehr wir die Eigenthümlichkeiten und feinsten verwandtschaftlichen Bezüge der Arzneien auf die verschiedenen Organe und deren Funktionen kennen, desto sicherer wird auch die Therapie handeln können.“[580]

HERING schrieb über HUFELAND[581]:

„Wir können HUFELAND betrachten als den Repräsentanten einer großen Menge von Ärzten, der unglücklichen Eklektiker. Während die anderen Schulen, besonders die des scharfsinnigen SCHÖNLEIN, mit seinem thätigen, unermüdlich vorwärts strebenden Adjutanten JAHN, noch gänzlich verschmähen, was HAHNEMANN entdeckt hat, während andere noch verachtend oder verfolgend mit der Wuth eines Saulus dagegen eifern, kommt das Haupt der Eklektiker und räumt uns ein Bänkchen ein im Tempel [...]“

Hier geht es um die Bezüge der Arzneien auf die verschiedenen Organe. HAHNEMANN deutet schon im Vorläufer zum § 153, in der „Heilkunde der Erfahrung“ an, daß er einen Schritt weiter gehen will:

„Die singulärsten, ungewöhnlichsten Zeichen geben das Charakteristische, das Unterscheidende, das Individuelle an.“

Hier wird schon deutlich, daß er nicht nur das kranke Organ lokalisieren will, sondern daß er zwischen den einzelnen Individuen unterscheiden will.

VIRCHOW schrieb folgendes[582]:

„Ich behaupte, daß kein Arzt ordnungsgemäß über einen krankhaften Vorgang zu denken vermag, wenn er nicht imstande ist, ihm einen Ort im Körper anzuweisen.“

Das Individuelle, das für das Individuum Spezifische soll bei HAHNEMANN zur Grundlage der Arzneimittelwahl werden, nicht mehr das Organspezifische. Er lehnt die Klassifikation der menschlichen Krankheiten als Grundlage für die Arzneimittelwahl ausdrücklich ab. In der ersten Auflage des Organon schreibt er:

§ 40 „Die Krankheiten sind aber so unendlich mannigfaltige Erscheinungen, dass eine brauchbare Klassifikation derselben nicht einmal möglich wäre.“

§ 45 „Für den Arzt als Heilkünstler hat die Benahmung oder Klassifikation der unzählig verschiedenen Krankheiten gar keinen Nutzen, da die wahre Heilkunde sich mit der flachen, einseitigen Ähnlichkeit mehrerer Krankheitsindividuen untereinander, die zur Zusammenkoppelung in Gattungen und Arten zureicht, nicht begnügen darf, sondern die vollständigste Ansicht jedes zu heilenden, individuellen Krankheitsfalles auffassen muss.“

§ 47 „Wenn nun die Rationalität der Heilkunde darin besteht, dass sie alle systematische und andere Vorurtheile unterdrücke [...] und sich an das Erkennbare der Dinge halte, so wird vorzüglich die Berücksichtigung der *Abweichung* und *Verschiedenheit* der Krankheiten, das ist, die sorgfältige Aufsuchung der individuellen Zeichen der jedesmahligen Krankheit [...] den rationellen, den gründlichen Arzt charakterisieren.“

Dem *gründlichen* Arzt stellt HAHNEMANN den *bequemen* Arzt gegenüber, der nach § 48 es nicht für nötig hält,

„den Krankheitsfall genau auszuspähen, sondern ihn, der Bequemlichkeit zu Gefallen, nach Gutdünken generalisirt, ihm seine systematische Vermuthung anheftet, und blos nach dieser, seine Behandlung modelt.“

Die bequeme Methode der Arzneimittelwahl nach Organbeziehungen war leicht nachzuvollziehen. Sie war weit verbreitet und allgemein anerkannt, in Amerika als eklektische Schule, in Deutschland als Phytotherapie und Naturheilkunde. In aller Stille wirkten währenddessen die Spezialisten, wie ich sie oben genannt habe, die die unbequeme Gründlichkeit der individuellen Arzneimittelwahl auf sich nahmen. Solange sie in aller Stille wirkten und nur durch ihre Erfolge auffielen, wurden auch sie anerkannt und konnten sich persönlich in der medizinischen Öffentlichkeit durchsetzen. Es fiel denen, die den Unterschied begriffen, auch nicht schwer, diese Methode anzuwenden und Fälle zu finden, in denen der Patient hochqualifizierte individuelle Empfindungen beschrieb. So veröffentlichte MARTIN 1883[583] zwei Fälle, in denen er ein sehr interessantes Dioscoreasymptom herausarbeitete:

„Eine alte Dame litt an einer Affektion der rechten Hüfte, weswegen sie das rechte Bein nicht gebrauchen konnte. Der Schmerz wurde nur in der Bewegung gespürt, Ruhe brachte vollständige Schmerzfreiheit. Sie nahm Bryonia eine Woche lang ohne den geringsten Erfolg. Und doch war ‚Schmerz in der rechten Hüfte, kann deshalb nicht gehen, mit vollständiger Schmerzfreiheit wenn sie ruhig sitzt oder liegt' das einzige Symptom, das sie äußerte. Ich war sehr erstaunt, daß ich unter Bryonia kein solches Symptom finden konnte und daß bei Dioscorea genau diese Empfindung beschrieben war. - Eine 35jährige Dame hatte einen Monat lang wegen Schmerzen im rechten Bein im Bett gelegen, der Schmerz wurde nur gefühlt, wenn sie das Bein bewegte, sie war vollkommen schmerzfrei, wenn sie ruhig lag. Sie bekam auch zuerst Bryonia, weil ich das so gelernt hatte, auch hier ohne Erfolg. Dioscorea half."

Es ist gar nicht so schwer, in diesen beiden Fällen das individuelle Mittel zu finden, man muß sich nur bemühen, man muß gründliche Arbeit leisten. Im Repertorium steht dieses Symptom nicht, nur wenn man die gesamte Materia medica absucht, gelingt es. Das ist mühsam, aber die Arbeit lohnt sich. Man erlebt solche Sternstunden selten, man erlebt sie aber immer öfter, je länger und je gründlicher man seine Fälle in dieser Weise studiert. Aber so viel Zeit man auch damit zubringt, regelmäßig wird man sie nie erleben, auch nach 40 Jahren Praxis hat man keinen Anspruch darauf, auch dann noch kann man diese Fälle nur als Geschenk entgegennehmen, man kann sich nur offenhalten für Einfälle und Eindrücke, die beim Gespräch mit dem Patienten entstehen.

Haben wir im Anfang unserer Lehrzeit oder nachdem wir zum ersten Mal das homöopathische Prinzip begriffen haben, einen solchen Fall erkannt und geheilt, können wir nicht erwarten, auch in allen späteren Fällen Glück zu haben. Wer behauptet, daß jeder Fall so geheilt werden müsse, zeigt nur seine Unerfahrenheit und es wird ihm gehen wie dem Frosch bei WILHELM BUSCH:

Wenn einer, der mit Mühe kaum,
gekrochen ist auf einen Baum,
schon meint, daß er ein Vogel wär,
so irrt sich der.

Literatur

BOGER, C. M.: Boenninghausen's Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed. Bombay 1952 ([1]1905).

HAHNEMANN, S.: Heilkunde der Erfahrung, Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst (Hufelands Journal), 22 (1805) 3, S. 5-99.

HAHNEMANN, S.: Organon der rationellen Heilkunde, 1. Aufl. Dresden 1810.

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre, 3. Aufl. Dresden und Leipzig, 1832 ([1]1811).

LILIENTHAL, S.: Homoeopathic Therapeutics. 4th ed. Philadelphia 1907.

99. Antwort auf den Leserbrief des Herrn Lang

ZKH 31 (1987), S. 41.

Herr LANG schreibt in seiner Stellungnahme zur Leserzuschrift von Herrn GYPSER folgendes:

> „Vielleicht ergibt sich auch noch eines Tages, daß der Einfluß von HAHNEMANNS Glauben an den lieben Gott und an die geistartige Dynamis einer ‚Integration der Homöopathie in die Hochschulmedizin' im Wege steht. Die ständigen Integrierer haben jedenfalls schon einmal zum Niedergang der Homöopathie in Deutschland beigetragen, indem sie die Essenz der Homöopathie verleugneten. HAHNEMANN hat trotz seines Bekenntnisses zur praktischen Medizin in seinem Werk viele Dinge gesagt, die des Nachdenkens wert sind und die er bestimmt nicht deshalb gesagt hat, damit nur noch eine Verordnungskunst übrigbleibt. [...] Insoweit sich Homöopathie als Wissenschaft versteht, muß sie sich sowohl mit der materialistischen Medizin, wie es schon HAHNEMANN tat, als auch mit den Geisteswissenschaften und der Philosophie auseinandersetzen. Insoweit sie sich als Kunst versteht, sollte [sie] an den Vorschriften HAHNEMANNS und seiner besten Schüler festhalten [...]"

Wenn ich Herrn LANG richtig verstehe, meint er mit „Essenz" der Homöopathie das, was nicht verleugnet werden darf, damit nicht eine Annäherung an die „materialistische" Medizin zum „Niedergang" der Homöopathie führe. Diese „Essenz" bringt er in Verbindung mit HAHNEMANNS *Glauben* an den lieben Gott und an die „geistartige Dynamis".

An anderer Stelle (Rundbrief Baden-Württemberg) schreibt er, „daß sowohl Homöopathie als auch anthroposophische Medizin im *Gegensatz* zur naturwissenschaftlich-materialistischen Medizin einen *spirituellen* Standpunkt einnehmen".

HAHNEMANN hat aber seine Homöopathie ausdrücklich als therapeutische Methode definiert, die frei von allem Erdachten und von allen Versuchen, das innere Wesen der Krankheit erkennen zu wollen, nur das zur Grundlage des Heilgeschäftes macht, was in den sinnlich wahrnehmbaren Veränderungen des Befindens zu finden ist (§§ 70, 71).

In dem LANGschen Satz „HAHNEMANN hat *trotz* seines Bekenntnisses zur praktischen Medizin in seinem Werk viele Dinge gesagt, die des Nachdenkens wert sind" glaube ich ein Werturteil erkennen zu können, das

an das bekannte anthroposophische Vorurteil erinnert, daß die „praktische Medizin“ des Nachdenkens nicht wert ist.

Bedenkt man den Satzteil „damit *nur* noch eine Verordnungskunst übrigbleibt“ und „insoweit sich Homöopathie als Kunst versteht, sollte sie an den Vorschriften HAHNEMANNS festhalten“, stellt man überrascht fest, daß der Verfasser unter „Kunst“ das Handwerkliche versteht, die Arzneimittel-Wahl oder gar nur -Herstellung, die für ihn nur untergeordnete Bedeutung haben.

Gerade diese „Kunst“ ist aber die wirkliche „Essenz“ der Homöopathie. Im „tuto cito et jucunde“ und im § 1, „Der *einzige* Beruf des Arztes ist es, kranke Menschen gesund zu machen, was man Heilen nennt“, ist nirgends die Rede davon, daß es eine übergeordnete „Essenz der Homöopathie“ gibt, die dann aufgegeben wird, wenn die Homöopathie in die Hochschulmedizin integriert wird.

Nur wenn man unter Homöopathie etwas anderes versteht als HAHNEMANN, tritt das ein, was der Verfasser fürchtet. Wenn man den „Glauben an die geistartige Dynamis“ für die Essenz der Homöopathie hält, hat Herr LANG recht: Diese Abart von Homöopathie sieht ihrem Niedergang entgegen, wenn sie in die Hochschulmedizin integriert wird.

100. Über Erstwirkungen und Nachwirkungen

ZKH 31 (1987), S. 118-126.

1877[584] schrieb der damals 41jährige RICHARD HUGHES folgendes über den alten HAHNEMANN:

> „Das Neue, das ein Mensch nach seinem 74. Lebensjahr zustande bringt, muß nicht von vornherein gut sein und die Tatsache, daß HAHNEMANN die 30. Verdünnung als Standarddosis für Prüfung und Behandlung einführte[585], läßt uns den Rest dieser Neuerungen nicht willkommen heißen. Den HAHNEMANN von 1830 bis 1843 zu unserem Führer zu machen, hieße meines Erachtens, uns seiner Senilität auszusetzen.“

Als HAHNEMANN 41 Jahre alt war, 1796, veröffentlichte er in Hufelands Journal einen Aufsatz[586], in dem er die Notwendigkeit der Prüfung der Arzneimittel am Menschen begründete, um ihre Arzneikräfte zu erforschen. Er stand in diesem Alter noch vollkommen auf dem Standpunkt des

Pharmakologen, der Krankheiten behandeln will und nicht einzelne Menschen, der spezifische Mittel für Kollektivkrankheiten[587] finden will. HUGHES erklärte sich mit diesem Standpunkt einverstanden und meinte Zeit seines Lebens, die Homöopathie bestünde darin, dem Namen nach definierte Krankheiten mit spezifischen Mitteln in substantiellen Dosen zu behandeln.[588]

HAHNEMANN, der mit 41 Jahren ebenfalls dieser Meinung war, hat dagegen eine Entwicklung durchgemacht, die hinführte zur Individualisierung nicht nur der Krankheiten, sondern der Einzelmenschen, zur Verkleinerung der Arzneigabe bis zu den Q-Potenzen und zur Wahrnehmung nicht nur der pathognomonischen Zeichen, sondern vor allem der subjektiven, nur bei einzelnen Patienten selten[589] vorkommenden Symptome.

So schrieb er in dem genannten Aufsatze, also 1796:

> „Jedes wirksame Arzneimittel erregt im menschlichen Körper eine Art von eigner Krankheit, eine desto eigenthümlichere, ausgezeichnetere und *heftigere* Krankheit, je *wirksamer* die Arznei ist [...] Man darf nur die Krankheiten des menschlichen Körpers genau nach ihrem *wesentlichen* Charakter und ihren Zufälligkeiten auf der einen, und auf der andern Seite die reinen Wirkungen der Arzneimittel, das ist, den wesentlichen Charakter der von ihnen *gewöhnlich* erregten, specifischen künstlichen Krankheit [...] kennen, [...] und man wird die schwierigsten Krankheiten heilen können.“

Noch 9 Jahre später, in dem ebenfalls in Hufelands Journal 1805 erschienenen Aufsatze „Heilkunde der Erfahrung“[590] heißt es:

> „Die beständigsten, die auffallendsten, die dem Kranken beschwerlichsten Symptome sind die Hauptzeichen. Der Arzt zeichnet sie aus als die stärksten, als die Hauptzüge des Bildes.“[591]

Der in demselben Abschnitte unmittelbar darauffolgende Satz nun bildet die Keimzelle des späteren § 153 im Organon:

> „Die singulärsten, ungewöhnlichsten Zeichen geben das Charakteristische, das Unterscheidende, das Individuelle an.“

Hier ist die Nahtstelle zwischen der alten, dem Pharmakologen geläufigen Ansicht, daß die häufig, die gewöhnlich bei einem Arzneimittel oder einer Krankheit auftretenden Symptome das Wesentliche darstellen, und der später formulierten Erkenntnis HAHNEMANNS, daß das Charakteristische des einzelnen Patienten übereinstimmen muß mit den nur selten beobachteten, im homöopathischen Sinne jedoch hochgradig charakteristischen Symptomen des Arzneimittels.[592]

Das Gebäude der Homöopathie des alten Hahnemann wurde auf dem Boden der allgemeinen Pharmakologie errichtet. Der junge Hahnemann war Pharmakologe, ebenso wie Hughes, aber Hahnemann machte einen Denkprozeß durch, der ihn weit darüber hinausführte. Dieser Denkprozeß wurde laufend, bis ins hohe Alter, mit Experimenten untermauert. Die Experimente erforderten vorher konzipierte Arbeitshypothesen und später formulierte Erklärungsversuche, die aber nie einen wesentlichen Bestandteil der Homöopathie darstellten.[593] Sie wurden stillschweigend abgelegt, wenn sie überholt waren.

So war es mit den strengen Diätvorschriften[594], mit der Unterscheidung zwischen antipsorischen und nicht antipsorischen Mitteln[595] und mit den Vorschriften für die Wiederholung, Dosierung und Potenzierung der Arzneimittel.[596] Hahnemann hielt es nie für notwendig, abgelegten Arbeitshypothesen oder Erklärungsversuchen öffentlich abzuschwören.

So war es auch mit einer anderen Hypothese, die noch aus der allgemeinen Pharmakologie stammte, mit der Vorstellung von den brauchbaren Erstwirkungen und den unbrauchbaren Nachwirkungen. Von der gewöhnlichen Pharmakologie her war bekannt, daß nur die Erstwirkungen wirkliche und für die Therapie brauchbare Arzneiwirkung waren, die Nachwirkungen aber lediglich die Reaktion des Organismus auf diese Arzneiwirkung. So hat Kaffee in der Erstwirkung Excitation, Munterkeit. Setzt man diese (primäre) Excitationswirkung therapeutisch ein, entsteht als Nachwirkung erhöhte Schläfrigkeit. Umgekehrt hat Opium als primäre Wirkung Schmerzunempfindlichkeit, macht man sich dieselbe zu Nutze, folgt nach anfänglicher Schmerzlinderung erhöhter Schmerz.

Aus diesem Grunde trachtete Hahnemann in seinen ersten Arzneiprüfungen danach, die Erstwirkungen und die Nachwirkungen auseinander zu halten. In den Fragmentis 1805[597] legte er zum Beispiel in den Anmerkungen zu den einzelnen Ignatiasymptomen jedesmal peinlich genau Rechenschaft ab, wenn er ein spät aufgetretenes Symptom doch nicht zu den Nachwirkungen zählen mochte, weil es sich therapeutisch bewährt hatte.[598]

1816, in der ersten Auflage der Reinen Arzneimittellehre, sind diese Skrupel bereits weggefallen, HAHNEMANN spricht hier in den Anmerkungen fast nur noch von Wechselwirkungen. Er hat nämlich in der Zwischenzeit seine Einstellung den Erst- und Nachwirkungen gegenüber grundlegend geändert: 1810 stellt er fest, daß er bei Verkleinerung der Dosis immer weniger schädliche Nachwirkungen bekommt[599] und daß es unter den Erstwirkungen viele Symptome gibt, die anderen entgegengesetzt sind und die doch nicht zu den Nachwirkungen gehören, sondern die nur den Wechselzustand der verschiedenen Wirkungsparoxysmen der Erstwirkungen bilden.[600]

Er hat also erkannt, daß man nicht wie bei Vergiftungen oder bei allopathischer Krankheitsbehandlung mit massiven Dosen nur eine erwünschte Erstwirkung und eine unerwünschte, überschießende Reaktion des Organismus auf diese Giftwirkung unterscheiden kann, sondern er zeichnet jetzt alle die mit immer kleineren Versuchsdosen gewonnenen Symptome ohne unterschiedliche Wertung auf. Er beobachtet, daß diese von kleinen Arzneidosen erregten Symptome sehr viel differenzierter und deshalb wissenswürdiger sind und daß durch übergroße Gaben diese Feinsymptome unterdrückt werden.

Der § 128 in der 5. Auflage des Organon lautet:

> „Die neuern und neusten Erfahrungen haben gelehrt, daß die Arzneisubstanzen in ihrem rohen Zustande, wenn sie zur Prüfung ihrer eigenthümlichen Wirkungen von der Versuchs-Person eingenommen worden, lange nicht den vollen Reichthum der in ihnen verborgen liegenden Kräfte äußern, als wenn sie in hohen Verdünnungen, durch gehöriges Reiben und Schütteln potenzirt, zu dieser Absicht eingenommen worden, durch welche einfache Bearbeitung die in ihrem rohen Zustande verborgen und gleichsam schlafend liegenden Kräfte bis zum Unglaublichen entwickelt und zur Thätigkeit erweckt werden."

Eine plausible Erklärung für diese Phänomene findet er schon 1805, in der „Heilkunde der Erfahrung", durch folgenden Gedankengang:

1. Die Arznei erzeugt im Organismus eine Krankheit, die Arzneikrankheit.
2. Die Arzneikrankheit ist immer stärker als die natürliche Krankheit.
3. Eine Krankheit wird von einer ihr ähnlichen, aber stärkeren anderen Krankheit ausgelöscht, beide können nicht nebeneinander bestehen.
4. Ist die stärkere Krankheit der schwächeren nicht ähnlich, löscht sie sie nicht aus, sondern unterdrückt sie nur vorübergehend.
5. Wendet man bei der Behandlung diejenige Arznei an, deren (primäre, positive) Erstwirkungen Ähnlichkeit mit den Krankheitszufällen haben, so ist dies eine positive oder kurative Heilart.

6. Wenn das positiv (kurativ) angebrachte Heilmittel sehr genau paßt, genügen kleinste Dosen, und eine Nachwirkung tritt nicht auf.

7. Wendet man bei der Behandlung diejenige Arznei an, deren (primäre, positive) Erstwirkungen den Krankheitszufällen entgegengesetzt sind, so ist dies eine palliative Behandlungsweise.

8. Um die palliative Gegenwirkung gegen die Krankheitszufälle zu erzwingen, müssen massive Dosen eingesetzt werden, die nach Abklingen ihrer Wirkung eine Nachwirkung des Organismus zur Folge haben. Diese Nachwirkung (nach Kaffee Schläfrigkeit, nach Opium Schmerzen) geht in gleicher Richtung wie die ursprünglichen Krankheitssymptome. Da die ursprüngliche Krankheit gemäß Punkt 4 nur unterdrückt wurde, wird sie jetzt durch die Nachwirkung verstärkt, und es müssen zur Erreichung des gleichen Arzneieffektes größere Dosen eingesetzt werden.

So wurde die unerwünschte, überschießende Reaktion des Organismus, die unbrauchbare Nachwirkung, schon 1805 auf ihren Platz verwiesen. Die in den Ignatia-Anmerkungen noch erkennbare Verwechslung der Nachwirkung mit in einer Arzneiprüfung spät auftretenden Symptomen stellt nur den letzten Rest der pharmakologischen oder allopathischen Anfangseinstellung HAHNEMANNS dar; nach 1805 dürfte auch er schon erkannt haben, was erst HERING und BÖNNINGHAUSEN für uns verständlich formulierten: daß gerade die spät in einer Prüfung beobachteten Symptome, ebenso wie die spät in einer Krankheit aufgetretenen Zeichen für die Arzneimittelwahl von größter Bedeutung sind.

HERING schrieb 1844[601]:

„Da nun eine sogenannte Opposition der Lebenskraft gar nicht existire, [...] so gebe es auch keine sogenannten brauchbaren Erstwirkungen und unbrauchbare Nachwirkungen. [...] Man hat diese spätern Wirkungen mit großem Unrecht einer krankhaften Reaction zugeschrieben und hat sie gegentheilig genannt, ohne im geringsten zu wissen, was denn unter Gegentheil eigentlich solle verstanden werden. Je langwieriger und bleibender, und je gegentheiliger diese spätern Wirkungen sind, um so brauchbarer sind sie für den Arzt. [...] Alle Zeichen, welche bei den Prüfungen der höhern Potenzen entstehen, sind ganz gleich mit den Nachwirkungen der niedern oder sogenannten stärkern Gaben. Aber sie sind nicht gleich mit den Primärwirkungen dieser. Niedre Prüfungen liefern also in den letzten Tagen dieselben Zeichen, welche höhere Prüfungen sogleich liefern."

Er schrieb weiter, daß die Zeichen, die durch höhere Potenzen entstehen, den Charakter des Mittels weit schärfer bezeichnen als die aus niederen Prüfungen, und BÖNNINGHAUSEN[602] bestätigt das, wenn er 1856 schreibt:

„Wenn mein altes (72jähriges) Gedächtniss mich nicht trügt, so war es zuerst und bis jetzt allein der geniale C. HERING, welcher, ich entsinne mich nicht mehr wo und wann, darauf hindeutete, daß die zuletzt auftretenden Prüfungssymptome für die Heilanwendung die wichtigsten und weit davon entfernt wären, blosse Nachwirkungen und in der Therapie unbrauchbar zu sein. [...] Er braucht nur in den vier Bänden (der zweiten Auflage) der antipsorischen Arzneien[603] diejenigen Symptome, welche am Spätesten beobachtet wurden, mit den kurzen Andeutungen zu vergleichen, welche von HAHNEMANN selbst zufolge seiner eigenen Erfahrung für die vorzügliche

Angemessenheit dieser Arzneien angegeben und in unserer Praxis durchweg als solche bewährt gefunden sind. Er wird sich dann allerdings überzeugen, dass in den meisten Fällen ein Analogon dazu, häufig mit näherer Vervollständigung des Zeichens selbst, eben und oft vorzugsweise in solchen spät beobachteten Symptomen enthalten ist.“

Also eine vollkommene Umkehr gegenüber dem pharmakologischen Denken des jungen HAHNEMANN. Gerade die für den Pharmakologen nebensächlichen, weil seltenen, Spätwirkungen sind es, die dem Homöopathen die gezielte Arzneimittelwahl ermöglichen; eben weil diese Spätwirkungen nur selten und nicht zwangsläufig auftreten, sind sie „näher vervollständigt“.

Für den Pharmakologen ist dasjenige bei einem Arzneimittel charakteristisch, welches zwangsläufig bei jedem Prüfer auftritt, für den Homöopathen hat das Wort „charakteristisch“ den entgegengesetzten Sinn. Charakteristisch sind in der Homöopathie nicht die häufig und gewöhnlich auftretenden, sondern die seltenen, die eigenheitlichen, ungewöhnlichen, sonderlichen und auffallenden Symptome.

Das war der Entwicklungsgang HAHNEMANNS vom Pharmakologen zum Homöopathen, eine Entwicklung, die RICHARD HUGHES auch im späteren Alter nicht nachvollziehen konnte.

Literatur

GYPSER, K.-H. (Hrsg.): Bönninghausens kleine medizinische Schriften. Heidelberg 1984.

HAEHL, R.: Samuel Hahnemann, Leipzig, 1922.

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten, 2. Aufl., Dresden und Leipzig, 1835 ([1]1828).

HAHNEMANN, S.: Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis, Leipzig, 1805.

HAHNEMANN, S.: Organon der rationellen Heilkunde, Dresden, 1810.

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst, 2. Aufl., Dresden, 1819.

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst, 3. Aufl., Dresden, 1824.

HAHNEMANN, S., Organon der Heilkunst, 4. Aufl., Dresden und Leipzig, 1829.

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst, 5. Aufl., Dresden und Leipzig, 1833.

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 6. Aufl., Leipzig, 1921.

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre, Zweiter Theil, 3. Aufl., Dresden und Leipzig, 1833.

STAPF, E.: Kleine medizinische Schriften von Samuel Hahnemann, Dresden und Leipzig, 1829.

101. Vereinfachte Homöopathie

ZKH 31 (1987), S. 135-144. Vortrag, gehalten auf der Jahrestagung des Landesverbandes Baden-Württemberg am 7. März 1987 in Schwäbisch-Hall.

In der Geschichte der Homöopathie hat es nie an Versuchen gefehlt, die Methode einfacher und leichter zu machen. Nicht jedem lag die kompromißlose Art HAHNEMANNS, darauf zu bestehen, daß die Arzneimittellehre in ihrem vollständigen, ursprünglichen Wortlaut studiert werden müsse, daß die Ausdrücke der Prüfer und der Patienten rein erhalten werden müßten und daß keinerlei Versuche gemacht werden dürften, diese teilweise nicht objektivierbaren, scheinbar unzusammenhängenden und komplizierten Äußerungen zu vereinfachen und in die Sprache eines Systems der Pathologie zu übertragen oder einer wie auch immer gearteten Krankheitsdiagnose anzupassen. Man müsse, darauf bestand er, die Materia medica, also die Gesamtheit der bekannt gewordenen Symptome der Arzneien, in ihrem unverfälschten Wortlaut immer wieder studieren und so eine Arbeitslast auf sich nehmen, die in keinem Verhältnis zum gewöhnlichen Schlendrian in der Medizin stehe.

Viele seiner Zeitgenossen und Nachfolger waren nicht bereit einzusehen, daß nur durch Anwendung dieser arbeitsintensiven Methode des Direktvergleichs der Krankheitszufälle ein Höchstmaß an Behandlungserfolgen erreicht werden kann. Sie versuchten immer wieder, den Weg abzukürzen und an Stelle der subjektiven Einzelsymptome Krankheitsbegriffe oder andere theoretische Abstraktionen miteinander zu vergleichen.

So[604] unternahmen GRIESSELICH, SCHRÖN und ROTH noch zu Lebzeiten HAHNEMANNS den Versuch, dessen Symptomensammlungen so umzumodeln, daß daraus objektiv Krankheitsphasen abgelesen werden konnten und nicht mehr die für sie nur verwirrende Vielzahl der subjektiven Einzelsymptome.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts entstand mit KENT eine Schule, die „das Repertorium“ zur Richtschnur homöopathischen Handelns erheben wollte. Dadurch, daß die ausführlichen Äußerungen der Patienten zum Zwecke der Repertorisation gekürzt und stichwortartig vereinfacht werden mußten,

verloren manche Anhänger dieser Schule die Notwendigkeit aus den Augen, gerade die einzigartigen, ausführlichen Patientensymptome überall in der gesamten Materia medica aufzusuchen und mit ihnen vertraut zu werden. Die aus diesen Originalsymptomen abstrahierten Rubriküberschriften waren weniger charakteristisch als der volle Wortlaut. Infolgedessen wurde es notwendig, eine größere Zahl solcher Symptomenrümpfe aus dem Patienten herauszufragen, um eine eindeutige Mittelwahl zu ermöglichen. Dadurch, daß der Schüler glaubte, beim Patienten Rubriküberschriften erkennen zu müssen, wurde er vom Studium der ausführlichen Originalsymptome abgehalten, er sah nicht mehr die Notwendigkeit, täglich die Materia medica im Original zu studieren - eine wesentliche Voraussetzung für zunehmende Erfolge in HAHNEMANNscher Homöopathie.

So ist diese Art der bloßen Repertorisation nur scheinbar einfacher und sicherer als die HAHNEMANNsche Methode. Der Repertoriseur macht sich eine Menge Arbeit mit der Addition von Wertzahlen und der Aufstellung von Tabellen, die sich zwar einfach ablesen lassen, die aber dazu führen, daß er den Ausbau seiner persönlichen Erfahrungen auf einem Gebiete vernachlässigt, das ausschlaggebend für seine Fähigkeit ist, die Symptome beim Patienten immer besser erkennen zu können.

Noch einseitiger und noch weiter von HAHNEMANN entfernt ist die Methode des Miasmentheoretikers ORTEGA, die in letzter Zeit erstaunlich viele Anhänger gefunden hat. Auf dem Ligakongreß in Rotterdam 1975 hielt er, meines Wissens zum ersten Mal im europäischen Raum, einen Vortrag, in dem er von einem Homöopathen verlangte, den miasmatischen Hintergrund, das kollektive Miasma zu erkennen[605]:

> „Die HAHNEMANNsche Homöopathie, strikt nach seinen Prinzipien aufgebaut und angewandt, studiert das Individuum und ordnet es erst ein, wenn es mit allen Eigentümlichkeiten als Einheit genau definiert ist, mit einer Ansammlung deutlich erkennbarer Leiden somatischer und psychischer Natur, die ein einheitliches Ganzes bilden; ein Homöopath ist aber auch in der Lage, den ererbten, bestehenden, konstitutionellen, pathologischen oder wie vom Meister aus Meissen besser ausgedrückt: *miasmatischen Hintergrund* zu erkennen, welcher die Anomalie hervorruft, die von uns in einem Individuum als Krankheit bezeichnet wird, und der im Zusammenhang gesehen die Krankheit der Gemeinschaft, der Gesellschaft ausmacht: das kollektive Miasma.“[606]

ORTEGA, wie viele Theoretiker, scheint dabei zu übersehen, daß wir als Homöopathen weder das Kollektiv, noch das Individuum oder die Person an

sich behandeln, sondern immer nur die Krankheit der Person. Krankheit im homöopathischen Sinne ist das, was sich an der Person verändert hat. Durch Krankheiten und durch Arzneien wird das Menschenbefinden verändert, die Veränderungen sind das einzige, was wir von den Krankheiten zum Zwecke des Gesundmachens erkennen können.

HAHNEMANN spricht von miasmatischen Krankheiten, wenn er Anweisungen für seine Behandlungsmethode gibt, nicht vom Miasma an sich. Wenn er Psora die Geißel der Menschheit nennt, meint er nur das, was den chronischen Krankheiten in der Menschheitsgeschichte zugrunde liegt, nicht das, was wir als Symptom zum Zwecke der Mittelwahl erkennen müssen. ORTEGA theoretisiert nur, nirgends habe ich praktische Beispiele gefunden, die konkret die Art der Anwendung seiner Theorie am einzelnen Patienten demonstriert hätten. Während die Theorie als solche ohne weiteres einleuchten kann, nämlich daß es in jedem Mittel und in jedem Patienten psorische Züge des Mangels, sykotische Züge des Exzesses und syphilitische Züge der Perversion gibt, leuchtet nicht ein, wie sie bei der Behandlung eines einzelnen Patienten, bei der Mittelwahl, helfen soll.

Er verlangt in seinem Vortrag in Hamburg[607] „rigoroseste Individualisierung“, schränkt das aber sofort wieder ein:

> „allerdings nicht, ohne sich mittels der miasmatischen Diagnostik rückzuversichern, die man an jedem Kranken vollziehen kann“.

Wenn ich ihn richtig verstehe, benutzt er also zur Individualisierung, sprich Mittelwahl, nicht den unreflektierten Wortlaut und unmittelbaren Sinngehalt der miteinander zu vergleichenden Symptome, sondern er mißt die Symptome „mittels der miasmatischen Diagnostik“ und verlangt, daß dieses Maß übereinstimmt.

FISCHER[608] schreibt folgendes:

> „ORTEGA versteht unter Krankheit nicht so sehr die Reaktion, die unser Organismus bei mehr oder weniger oberflächlichen Leiden akuter Art in Form von Symptomen produziert, sondern vielmehr den pathologischen Hintergrund seiner Existenz, der uns letztendlich für bestimmte Erkrankungen vorprogrammiert. Folglich ist für ORTEGA auch das Höchste, was ein Arzt überhaupt in seinem Dienste an der Menschheit erreichen und leisten kann, diese in jedem Menschen ausgebildete krankhafte und krankmachende Anlage, die chronischen Miasmen, aufzuspüren und in ständiger Suche und Arbeit die geeigneten Medikamente hierfür zu finden.“

Nicht die Krankheit des einzelnen Patienten ist das Ziel der ORTEGAschen Forschungen, sondern die menschlichen Krankheiten überhaupt, die kollektive Krankheit, das kollektive Miasma. GNAIGER geht ebenso wie FISCHER darauf ein, wie die Anwendung dieser Therapie am einzelnen Patienten aussehen soll:

„Die gewonnenen Symptome werden nach ihrer Zugehörigkeit zu den Miasmen geordnet und damit das zur Zeit ‚prädominante Miasma' bestimmt. Indem nun für das Repertorisieren nur die dem letzteren zugehörigen Symptome verwendet werden, ist auch hier eine Brücke zwischen der Kunst des Repertorisierens und der Miasmenlehre geschlagen. ‚Die höchste Stufe der Ähnlichkeit ist die miasmatische' sagt ORTEGA."[609]

„Ergeben sich zum Beispiel fünf Symptome der Psora, zwei der Syphilis und eines der Sykose, dann wäre die Psora im Sinne des ‚prädominanten Miasmas' vorherrschend. Dieser Vorgang ist insofern bedeutsam, als dann diese Symptome des ‚prädominanten Miasmas' ausgelesen und allein repertorisiert werden; im vorgegebenen Fall würden also nur die psorischen Symptome aufgegriffen werden und die restlichen drei bleiben unberücksichtigt."[610]

ORTEGA schreibt, ohne dabei seine Quelle anzugeben, über HAHNEMANN folgendes[611]:

„HAHNEMANN bestand besonders in den Jahren seiner größten wissenschaftlichen und medizinisch-homöopathischen Reife und bis zum Ende seiner Tage darauf, daß sowohl die Kenntnis seiner miasmatischen Doktrin als auch ihre Anwendung innerhalb seiner Heilmethode unentbehrlich sei, um das beste Resultat zu erhalten."

HAHNEMANN hat nirgends geschrieben, daß „die miasmatische Doktrin" etwas mit der Mittelwahl zu tun hat. Er hat lediglich die Hoffnung[612] gehabt, die Psora als Infektionskrankheit entlarven zu können, als eine „jener wenigen, sich stets gleichbleibenden Krankheiten", für die man ein spezifisches Mittel finden kann. Die Psora hat er in seiner bis dahin generell erfolgreichen Suche nach krankheitsspezifischen Mitteln ganz anders behandeln müssen, als die übrigen Infektionskrankheiten. Psora war für ihn der Urgrund aller chronischen Krankheiten, Grund für die Mißerfolge seiner Therapie, Grund für die Ohnmacht der „Lebenskraft" in diesen Fällen. Miasmen dagegen waren lediglich Ansteckungszunder, mit miasmatischen Krankheiten meinte er alle Infektionskrankheiten, Pocken, Malaria, Cholera, Sykosis und Syphilis[613].

FISCHER[614] schreibt, um die Vorgehensweise bei der miasmatischen Behandlung konkret darzustellen:

„Das Simillimum muß den Teil der Symptomatik abdecken, der zum herausragenden [bei GNAIGER ‚prädominanten'] Miasma gehört. Die übrigbleibende Symptomengruppe gehört zum folgenden,

> nächsten Miasma. Diese bildet die Grundlage für die nächste Verordnung. - Auf diese Weise werden die miasmatischen Belastungen schichtweise abgetragen: ‚Zwiebelschalenprinzip', was bedeutet, daß ein psorischer Mensch sykotisch werden kann [...]"

Dieses „Zwiebelschalenprinzip" klingt schon bei KENT an. In der Philosophy[615] führt er aus, wie nach Behandlung der Psora eines Patienten die darunterliegende Syphilis zum Vorschein kommt:

> „Der Plan der Behandlung des Patienten bestand zunächst darin, Psora anzunehmen, die groß und mächtig sichtbar war. Alle Symptome des Falles und die Anamnese zeigten Psora an. Die Behandlung bestand wahrscheinlich aus Mitteln wie Sulfur und Graphit, die als Antipsorika wohlbekannt sind. Aber siehe da, nachdem Sie den Patienten wunderbar wiederhergestellt haben, und nachdem Sie deutliche Veränderungen in seinem System verursacht haben, so, daß die psorischen Symptome verschwanden, kommt er in Ihre Sprechstunde mit einem Geschwür im wunden Hals, mit schrecklichen Kopfschmerzen und in einem konstitutionellen Zustand, der Sie veranlaßt, zu fragen: ‚Mein lieber Herr, haben Sie vielleicht einmal Syphilis gehabt?' ‚Ja, vor 20 oder 30 Jahren, sie wurde durch Quecksilber geheilt.' Nun, die Psora wurde weggebracht und die alte Syphilis kam zum Vorschein. Jetzt müssen Sie Ihre zweite Verschreibung den neuen Bedingungen anpassen."

Wenn HAHNEMANN in § 204 (6. Aufl.) schreibt:

> „Der größte Theil der chronischen Leiden rührt von der Entwickelung genannter drei chronischen Miasmen: der innern Syphilis, der innern Sykosis, vorzüglich aber und in ungleich größerm Verhältnisse, von der innern Psora her",

meint er wirklich die Syphilis im gewöhnlichen Sinne, und wenn KENT von syphilitischen Geschwüren im Hals spricht, wird ganz deutlich, daß in seinem Falle eine Lues latens manifest geworden ist.

Wir können uns heutzutage kaum mehr vorstellen, in welchem Ausmaß die Ärzte in der Vorsalvarsan-Ära mit sekundärer und tertiärer Syphilis zu tun hatten, und wir können diese Fälle nicht gleichsetzen mit unseren Fällen, bei denen wir nach spekulativen Gesichtspunkten einen syphilitischen Anteil an der Krankheit festgestellt zu haben glauben.

Im § 46 des Organon (6. Aufl.) schreibt HAHNEMANN:

> „Es würden sich sehr viele Beispiele von Krankheiten anführen lassen, die im Laufe der Natur durch Krankheiten von ähnlichen Symptomen homöopathisch geheilt wurden, wenn wir uns nicht einzig an jene wenigen, sich stets gleichbleibenden, aus einem feststehenden Miasm entspringenden und daher eines bestimmten Namens werthen Krankheiten halten müßten, um von etwas Bestimmtem und Unzweifelhaftem reden zu können."

Im Gegensatz hierzu heißt es auf Seite 6 der Chronischen Krankheiten von der Psora:

> „Die durchgängig sich wiederholende Tatsache, daß die auch auf die beste Weise mit den bis dahin ausgeprüften Arzneien homöopathisch behandelten, unvenerischen chronischen Übel nach ihrer

> wiederholten Beseitigung dennoch, und zwar immer in einer mehr oder weniger abgeänderten Gestalt und mit neuen Symptomen ausgestattet wiederkehrten [...], gab mir den ersten Aufschluß: daß der homöopathische Arzt bei dieser Art chronischer Übel, ja bei allen (unvenerischen) chronischen Krankheitsfällen es nicht allein mit der eben vor Augen liegenden Krankheits-Erscheinung zu thun habe, sie nicht für eine in sich abgeschlossene Krankheit anzusehen und zu heilen habe - welche sonst in kurzer Zeit und auf immer homöopathisch getilgt und geheilt worden seyn müßte, wie doch die Erfahrung und der Erfolg widerlegte - sondern daß er es immer nur mit einem abgesonderten Theile eines tief liegenden Ur-Übels zu thun habe, dessen großer Umfang in den von Zeit zu Zeit sich hervorthuenden neuen Zufällen sich zeige, daß er daher sich keine Hoffnung machen dürfe, die einzelnen Krankheitsfälle dieser Art, in der bisherigen Voraussetzung, als seyen sie für sich bestehende, in sich abgeschlossene Krankheiten, dauerhaft zu heilen [...]“

Das Organon dient dazu, dem Leser die Methode der Krankheitsbehandlung zu vermitteln. Hier muß er, um zu zeigen, wie eine Krankheit in ihrer Gesamtheit von einer anderen ausgelöscht wird, von etwas Bestimmtem und Unzweifelhaftem reden können. Auf diese Weise will er dem Leser an einem einfachen Beispiel zeigen, wie im Prinzip die Arzneimittelwahl durchzuführen ist. Die miasmatischen, die ansteckenden Krankheiten sind als sich stets gleichbleibende, eines bestimmten Namens werte, in ihrer Gesamtheit heilbare Krankheiten ein solches einfaches Beispiel.

Wenn er aber von der Psora spricht, geht es um ein anderes Problem. Er schließt aus der Tatsache, daß er die einzelne unvenerische chronische Krankheit nicht dauerhaft heilen kann, daß diesen Krankheiten ein Ur-Übel, eine Gesamtkrankheit zugrunde liegen müsse, und er vermutet, daß es sich bei dieser großen Gesamtkrankheit ebenfalls um eine ansteckende Krankheit handelt. Weil er bisher miasmatische, ansteckende Krankheiten in vielen Fällen mit einem einzigen Mittel tilgen konnte, hofft er, daß das auch hier möglich sein werde, wenn er nur ein genügend umfassendes Krankheitsbild erstellen kann.

Auf Seite 7 der Chronischen Krankheiten heißt es weiter von der Psora:

> „[...] *daß er folglich möglichst den ganzen Umfang aller der dem unbekannten Ur-Übel eigenen Zufälle und Symptome erst kennen müsse*, ehe er sich Hoffnung machen könne, eine oder mehre, das ganze Grundübel mittels ihrer eigenthümlichen Symptome homöopathisch deckende Arzneien auszufinden, durch welche er dann das Siechthum in seinem ganzen Umfange, folglich auch seine einzelnen Glieder, das ist, alle seine in so verschiednen Krankheitsfällen erscheinenden Krankheits-Fragmente heilkräftig zu besiegen und auszulöschen im Stande wäre.“

Welch großes Ziel, welch segensreiche Vereinfachung der homöopathischen Methode! Diese Hypothese, daß man auch die Psora als

einheitliches Miasma einstufen könne, wurde nie widerrufen, aber die von ihm gebilligten Handlungen seiner Zeitgenossen zeigen, und die spätere HAHNEMANNforschung könnte erkennen lassen, daß er sie stillschweigend ad acta gelegt hat zugunsten der bekannten Vorgehensweise bei nicht vollständig passenden Mitteln:

> § 170 (ORG VI): „Daher muß auch hier, wie überall, wo eine Änderung des Krankheitszustandes vorgegangen ist, der gegenwärtig noch übrige Symptomen-Bestand auf's Neue ausgemittelt [...] und eine dem neuen, jetzigen Zustande möglichst angemessene, homöopathische Arznei von Neuem ausgewählt werden [...]"

> § 171 (ORG VI): „In den unvenerischen, folglich am gewöhnlichsten[616], aus Psora entstandenen, chronischen Krankheiten, bedarf man zur Heilung oft mehrer, nach einander anzuwendender, antipsorischer Heilmittel, doch so, daß jedes folgende dem Befunde der, nach vollendeter Wirkung des vorgängigen Mittels übrig gebliebenen Symptomen-Gruppe gemäß, homöopathisch gewählt werde."

Hierbei kommt er nicht mehr mit einem spezifischen Mittel aus, hier muß er viele Mittel nacheinander geben, die er immer wieder von neuem wählen muß. Der Arzt muß den Fall immer wieder von neuem studieren, er muß alle die feinen Veränderungen gegenüber dem vorhergehenden Zustand des Patienten aufspüren können. Dafür ist eine intensivere und feinere Mittelkenntnis erforderlich als für die nicht-psorischen Krankheiten. Hier sieht man am ehesten ein, daß eine einmalige, vereinfachte Mittelwahl nach Art der Spezifiker oder der bloßen Repertoriseure nicht genügen kann, um die Möglichkeiten der Homöopathie voll auszuschöpfen.

Während HAHNEMANN die venerischen Krankheiten zu den „sich stets gleichbleibenden, aus einem feststehenden Miasm entspringenden" und folglich mit einheitlichen, spezifischen Mitteln heilbaren Krankheiten rechnen konnte, war das bei den unvenerischen chronischen, folglich psorischen Krankheiten nicht der Fall.

Auf Seite 1 der Chronischen Krankheiten heißt es:

> „Die venerischen Krankheiten wurden von der Homöopathie ebenfalls weit sicherer, unbeschwerlicher und ohne Nachwehen gründlich geheilt [...] Aber die Zahl der übrigen langwierigen Krankheiten auf der weiten Erde war ungleich größer, ja ungeheuer groß, und blieb es."

Psora ist kein feststehendes, bekanntes Miasma. Angeregt durch die Tatsache, daß chronische Krankheiten in ihrem späteren Verlauf häufig das Auftreten von Hautausschlägen beobachten lassen, und daß in der Anamnese der Patienten in vielen Fällen ein krätzeähnlicher Hautausschlag

nachgewiesen werden kann, vermutete er, hiermit ein weiteres feststehendes Miasma gefunden zu haben, das er nach denselben Regeln wie die bekannten Infektionskrankheiten behandeln könne.

Ob in psorischen, also unvenerischen chronischen Fällen jemals wirklich eine Infektion in unserem Sinne stattgefunden hat, ist für die Beurteilung des Falles zum Zwecke der Mittelwahl von untergeordneter Bedeutung. HAHNEMANN hat dieser Frage damals nur deshalb so viel Bedeutung zugemessen, und sich nur deshalb so intensiv und langdauernd mit dem Thema beschäftigt, weil er die Hoffnung hatte, auf dem Umwege über seine Infektionshypothese eine einfachere Methode der Behandlung der chronischen Krankheiten zu finden.

Die Psora steht also keinesfalls auf gleicher Stufe wie die Syphilis und die Sykosis, und man muß schon HAHNEMANNS Werke recht oberflächlich studiert haben, wenn man diese nicht zusammengehörigen Begriffe zum Maß für die Arzneimittelwahl machen will. HAHNEMANN hat nirgendwo „darauf bestanden, daß sowohl die Kenntnis seiner miasmatischen Doktrin als auch ihre ‚Anwendung‘ innerhalb seiner Heilmethode unentbehrlich“ sei. Erst recht nicht hat er gefordert, daß man nur „die Symptome des prädominanten Miasmas“ aus der Gesamtheit der vom Patienten geäußerten Symptome selektieren und den Rest nicht berücksichtigen dürfe.[617]

Die Mittelwahl im Einzelfall kann nicht von solchen Hypothesen und Theorien abhängig gemacht werden, dafür hat sich HAHNEMANN im § 18 (6. Aufl.) zu deutlich ausgedrückt:

> „Von dieser nicht zu bezweifelnden Wahrheit, daß, außer der Gesammtheit der Symptome [...] an Krankheiten auf keine Weise etwas auszufinden ist, wodurch sie ihr Hülfe-Bedürfnis ausdrücken könnten, geht unwidersprechlich hervor, daß der Inbegriff aller, in jedem einzelnen Krankheitsfalle wahrgenommenen Symptome [...] die *einzige Indikation*, die einzige Hinweisung auf ein zu wählendes Heilmittel sei.“

Die Gesamtheit der Symptome muß keine große Zahl von undifferenzierten, mehr oder weniger gewöhnlichen Symptomen beinhalten. Häufig ist es möglich, die Wahl aus ein oder zwei hochcharakteristischen, nur der Krankheit dieses einen Patienten eigentümlichen Symptomen sicherer zu entscheiden, als wenn man alle banalen Äußerungen dieses Patienten auf die gleiche Stufe stellt. Dann nämlich ist das möglich, wenn man ein Mittel findet, das ein ähnliches Symptom hervorgebracht hat,

welches für das Mittel ebenso charakteristisch und eigentümlich ist, wie für den Patienten.

Alumina ist eine Arznei, von der BÖNNINGHAUSEN[618] folgendes schreibt:

> „Unter den Heilmitteln, welche unverdienter Maasen nur selten zur Anwendung zu kommen scheinen, steht ohne Zweifel die Alumina in der obersten Reihe.
>
> Ich sage mit Vorbedacht unverdienter Maasen, denn sie gehört zu denen, welche ausser den gewöhnlichen Heilkräften auch noch solche besitzt, welche nur ihr eigenthümlich sind und anderen abgehen. Und doch kennt man fast keine, mit gleicher Sorgfalt und Vollständigkeit ausgeprüfte homöopathische Arznei, deren so selten Erwähnung geschieht."

Zu den eigentümlichen Symptomen des Mittels gehören die Augensymptome, darunter eines, das ich vor kurzem bei einer Patientin (Frau S. H., 60 Jahre, Beratung am 2. Dezember 1986) wiederfand. Alumina besserte prompt dieses Symptom und den Allgemeinzustand.

Die beiden Symptome

> CK 165: „Gefühl, als wäre das obere Lid länger und hinge herab" und
>
> CK 191: „Er kann das linke Auge nicht gut aufmachen, weil es ihm scheint, als hänge das obere Augenlid weit herunter, weshalb er öfters wischt, um besser zu sehen"

haben dazu geführt, daß das Mittel als einziges in die Unterrubrik „Augenbeschwerden" - „d. in den Augenlidern" - „Öffnen, erschwertes" - „Links" von Bönninghausen in sein Repertorium der antipsorischen Arzneien eingetragen wurde, wodurch ich einen deutlichen Hinweis auf Alumina bei meiner Patientin bekam, die folgendes im Gespräch gesagt hatte:

> „Morgens noch nicht, erst nach einer Stunde Unterricht bekomme ich ein Gefühl, als hinge das linke Oberlid herunter."

Das Ausschlaggebende an diesem Symptom ist nicht nur, daß es am linken Auge empfunden wird, sondern, daß es sich nicht um eine tatsächliche Ptosis handelt. Das wäre ein gewöhnlicher, allgemeinpathologischer Begriff, eine Rubrik im Repertorium. Hier liegt der viel seltenere Fall vor, daß die Patientin von sich aus sagt, daß sie nur die Empfindung einer Ptosis habe. Bezeichnenderweise gibt es keine Rubrik für die bloße Empfindung einer Ptosis.

Dies zu verifizieren gelang mir durch den BÖNNINGHAUSENschen Hinweis sehr schnell, anderenfalls hätte ich, angefangen mit Causticum, ein Ptosismittel nach dem anderen durchsehen müssen[619]. Zur Not kann man

das in den HAHNEMANNschen Symptomensammlungen oder in den Guiding Symptoms auch während des Gespräches tun. Bei Causticum zum Beispiel geht die Ähnlichkeit mit dem Patientensymptom nicht annähernd so weit wie bei Alumina:

CK 186: „Druck-Schmerz über dem rechten Auge, als solle das obere Augenlid herunter gedrückt werden."

CK 228: „Das Öffnen der Augen ist erschwert, mit Gefühl, als wären die Lider geschwollen, am meisten früh." und

CK 230: „Gefühl, als wollten die Augen aus Müdigkeit zufallen."

Hier bei Causticum ist es ein Gefühl, als wären beide Lider geschwollen, das das Öffnen der Augen erschwert, oder als würde das rechte Lid von oben her heruntergedrückt, im Gegensatz zu der Alumina-Empfindung, daß das linke Oberlid verlängert sei und herunter hinge; nahezu den gleichen Ausdruck benutzte die Patientin.

Hätte ich nicht in jahrelangem Training die Fähigkeit erworben, solche Unterschiede wahrzunehmen, und wäre ich nicht in der Lage, die in diesem Sinne interessanten Passagen des Patientengespräches gezielt zu selektieren, würde vieles auch beim Nachstenographieren verlorengehen. Sogar bei Tonbandaufnahmen, die man hinterher in aller Ruhe abhören kann, bemerkt der Anfänger häufig nicht, daß er die entscheidende Stelle überhört hat.

Mir fällt es jetzt leicht, und mir macht es Spaß, ein solches Explorationsgespräch zu führen. Für mich ist es jetzt einfach, Homöopathie auszuüben, ich fange mit anderen Vereinfachungsmethoden nichts mehr an. Das ist aber erst jetzt, nach jahrelangem Studium der Arzneisymptome in Verbindung mit den Patientensymptomen, beides im vollen Wortlaut, im ganzen Umfange möglich. Hätte ich mich von Anfang an an eines der oben erwähnten Vereinfachungssysteme gewöhnt, wäre ich schwerlich dazu gekommen, diese Art von Arzneimittelkenntnissen zu erwerben, die mir im späteren Leben alles leichter von der Hand gehen läßt.

Literatur

BÖNNINGHAUSEN, C. V.: Systematisch Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien. Erster Theil enthaltend die antipsorischen, antisyphilitischen und antisykotischen Arzneien. 2. Aufl. Münster 1833 (11832).

GYPSER, K.-H. (Hrsg.): Bönninghausens kleine medizinische Schriften. Heidelberg 1984.

GYPSER, K.-H. (Ed.): Kent’s Minor Writings on Homoeopathy: Heidelberg 1987.
HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 5. Aufl. Dresden und Leipzig 1833.
HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Leipzig 1921.
HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1835 ([1]1828). (CK)
KENT, J. T.: Lectures on Homoeopathic Materia Medica, 4th ed. Philadelphia 1948 ([1]1904).

102. Über die Tiefenwirkung unserer Arzneimittel

ZKH 31 (1987), S. 201-208. Vortrag, gehalten auf der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg am 27. Juni 1987 in Bad Imnau.

Ein Arzneimittel kann bei akuten oder bei chronischen Krankheiten eingesetzt werden. Der Gedanke liegt nahe, daß man für akute Krankheiten andere Mittel verwendet als für chronische. Ein Beispiel drängt sich auf: Sulfur wird jeder Anfänger für ein chronisches Mittel halten, Aconit dagegen für eine Arznei, die bei akuten Krankheiten angezeigt ist. Es wäre aber verfehlt anzunehmen, daß mit Sulfur nur chronische, mit Aconit nur akute Krankheiten behandelt werden können. Die Chronizität, speziell das Auftreten von Hautausschlägen in der Anamnese und ihr Wiederauftreten im späteren Verlauf der Krankheit, ist nur eines von vielen tausend Sulfursymptomen; das gleiche gilt für den akuten Beginn der noch nicht lokalisierten Krankheit bei Aconit.

Es gibt für Sulfur genügend andere Symptome, die die Anwendung des Mittels in akuten Krankheiten nahe legen können; ebenso kann Aconit auch in chronischen Krankheiten verwendet werden. Vom Standpunkt des Arztes aus kann also Sulfur nicht als chronisches Mittel an sich, Aconit nicht als ausschließlich akutes Mittel bezeichnet werden. Auch die Wirkungsdauer und die Tiefe der Wirkung hängt im Einzelfall nicht vom Heilmittel, sondern von der Krankheit ab.

BÖNNINGHAUSEN schrieb 1833[620]:

> „Die Dauer der Wirkung eines Heilmittels kann niemals absolut angegeben werden [...] Am auffallendsten ist dies, wo man ein Antipsorikum in akuten Krankheiten reicht, und wo oft schon in einer Viertel-Stunde die Heilwirkung eintritt, welche man bei chronischen Beschwerden von demselben Mittel gewöhnlich erst nach Ablauf mehrerer Tage erwarten darf.“

Einen anderen Standpunkt nimmt der Pharmakologe ein. Er erforscht unabhängig vom Behandlungsfall die generelle Wirkung der Arzneimittel in toxischen Dosen. Die Giftwirkung der Substanzen Aconit und Sulfur kann von ihm genau definiert und eindeutig voneinander abgegrenzt werden. Man kann eine Dosis angeben, von der ab bei allen Menschen und Tieren im Verhältnis zum Körpergewicht eine bestimmte Wirkung eintreten muß, man kann die Zeit bestimmen, nach deren Ablauf jede Giftwirkung aufgehört hat, und man kann angeben, ob das Mittel nur oberflächlich das Befinden der Versuchsperson stört, oder ob es Gewebsveränderung in inneren Organen verursacht.[621]

Auch Kent bezeichnete 1889 die Wirkung von Aconit als oberflächlich, die von Sulfur als tiefgehend, und zwar deshalb, weil Aconit nur Reizung, Änderung des Geistes- und Gemütszustandes und Hitze hervorruft, Sulfur dagegen dort einsetzt, wo Aconit aufhört:

> „Der Wirkungskreis von Aconit ist sehr beschränkt, insofern, als es keine sekundären oder exsudativen Symptome erkennen läßt. Seine Symptome scheinen mit Reizung und Gemütssymptomen, sowie Hitze zu enden [...] Sulfur fängt da an, wo Aconit aufhört [...] Sulfur ist Komplementmittel für Aconit, ist gewissermaßen das chronische Aconit, aber [der Schwefel][622] hat eine Tiefe der Wirkung, die Aconit abgeht“[623]

Diese Zeilen hätte auch ein Pharmakologe schreiben können, der die Arzneimittel nach dem Ergebnis der Tierversuche und nach den Vergiftungsfällen beurteilt, so wie es Dunham im Jahre 1886[624] tat: Er schloß aus der Tatsache, daß in den Vergiftungsfällen keine Gewebsveränderungen auch bei tödlichem Ausgang festgestellt wurden, daß Aconit nur im allerersten Beginn einer entzündlichen Krankheit angezeigt sei, und daß das Mittel nie die ganze Krankheit günstig beeinflussen könne. Das Wesentliche der Aconit-Indikation sei, daß die Krankheit sich noch nicht lokalisiert haben dürfe.

Diese negative Indikation, d. h. daß Aconit bei den Krankheiten nicht mehr in Frage komme, in denen ein Organ schon sichtbar befallen ist, die Krankheit sich also schon lokalisiert hat, ist zur Tradition geworden. Diese Tradition wirkt sich zum Schaden für die Homöopathie so aus, daß viele Heilungschancen verpaßt werden, wenn nämlich Aconit für einen Patienten in Frage kommt, der ein chronisches Leiden hat.

Das Vorwort HAHNEMANNS zu Aconit in der Reinen Arzneimittellehre lautet folgendermaßen:[625]

> „Obgleich der Sturmhut seiner kurzen Wirkungsdauer wegen (die bei so kleinen Gaben nicht über 48 Stunden reicht) bloß in akuten Fällen hülfreich seyn zu können, scheinen sollte, *so ist er doch auch in den hartnäckigsten, chronischen Übeln* [...] *eine unentbehrliche Beihülfe*[626] [...] seine Hülfe hiefür leuchtet aus seinen Symptomen hervor, die er an gesunden Menschen hervorbringt und die hierunten zum Theil verzeichnet stehen."

Die Tradition, Aconit nur in perakuten Krankheiten im Anfangsstadium einzusetzen, stammt also nicht von HAHNEMANN. Vielmehr wurde diese Art, Homöopathie auszuüben, nämlich jedem Mittel eine festumrissene Krankheitsphase oder ein bestimmtes Organ zuzuweisen, von denen eingeführt, die HAHNEMANN „Halbhomöopathen"[627] nannte.

Während 1889 von KENT die „Tiefe" der Wirkung noch auf den Grad der sicht- und meßbaren Gewebsveränderung bezogen und die Veränderung des Geistes- und Gemütszustandes durch das Mittel als „oberflächlich" bezeichnet wird, erscheint 1891 ein anderer Begriff in diesem Zusammenhang: das „Miasma". Interessant ist hierbei, daß er in dem der folgenden Diskussion vorhergegangenen, offenbar unveröffentlichten Vortrag mit „Miasma" auch die Arzneikrankheit HAHNEMANNS, also das Mittel, meint. Er sagte in der Diskussion:

> „Es spielt keine Rolle, wie stark das Miasma ist, das das andere auslöscht. Es kann noch so stark sein, es nützt ihm nichts, wenn es nicht ähnlich ist [...] Aconit ist ein schwächeres Miasma als Sulfur, und doch wirkt es als Antidot gegen den letzteren."[628]

A. G. ALLAN warf hier ein, daß Aconit doch nicht „ein schwächeres Miasma als Sulfur" sei, sondern daß es heftiger wirke und nur eine kürzere Wirkungsdauer habe, es töte aber schneller als Sulfur.

A. D. PIERCE wandte sich gegen den Ausdruck „tief wirkende Mittel", den KENT offenbar in seinem Vortrag gebraucht hatte und zwar in Verbindung mit der Erfahrung, daß Aconit in typhösen, langsam verlaufenden Fiebern weniger oft in Frage kommt:

> „Dr. PIERCE sagte, daß er es gar nicht gern höre, wenn von ‚tief wirkenden Mitteln', ‚Typhusmitteln' und dergleichen gesprochen werde. Jedes Mittel könne doch unter bestimmten Umständen in jeder Krankheit das ähnlichste Mittel sein."[629]

KENT blieb in der Folgezeit bei der strengen Trennung zwischen tief wirkenden und oberflächlich wirkenden Mitteln. Nur ein Antipsorikum wie Sulfur war für ihn tief genug, um eine chronische Krankheit wirklich zu

heilen, alle anderen Mittel sollten nur oberflächlich und vorübergehend lindern. STUART CLOSE schrieb 1894[630]:

> „KENT hat in seinem Unterricht gezeigt, daß Asthma eine Manifestation der Sykosis ist, und daß wir diese tiefsitzende Krankheit nur durch Antisykotika heilen können. Er macht klar, daß [oberflächliche] Mittel wie Arsenicum, Carbo vegetabilis, Spongia und Ipecacuanha höchstens zeitweise Erleichterung oder Palliation bringen."

Diese Ausführungen erinnern an die Entwicklung der Ansichten über antipsorische und nicht-antipsorische Mittel, die etwa in den Jahren 1832 bis 1835 in Europa vor sich ging. Nach 1835 hatte sich hier die Einsicht durchgesetzt, daß bei allen Mitteln antipsorische Kräfte festgestellt werden können, wenn sie nur umfassend geprüft und vor allem intensiv in der Praxis verwendet werden.

Die Folge davon, daß KENT und seine Schüler 50 Jahre später die alte Trennung zwischen antipsorischen, antisykotischen und antisyphilitischen Mitteln auf der einen Seite und nur oberflächlich wirkenden Mitteln auf der anderen Seite wieder aufgriffen, war aber, daß dieser für die Homöopathie wesentliche Prozeß des Ausbaus der Symptomatik der Arzneikräfte bei den sogenannten kleinen Mitteln behindert und verzögert wurde. Die kleinen Mittel wurden unterbewertet und nicht mehr überall da eingesetzt, wo sie indiziert waren. Man dachte nicht mehr daran, daß jedes dieser Mittel bei genügend intensivem Gebrauch und bei zunehmender Erfahrung zum Antipsorikum werden kann, wie es sich in den frühen dreißiger Jahren des vorigen Jahrhunderts herausgestellt hatte.

BÖNNINGHAUSEN war noch bis 1832 davon überzeugt, daß man die antipsorischen Mittel von den nicht- antipsorischen trennen könne; in der Vorerinnerung zur ersten Auflage seines systematisch alphabetischen Repertoriums schrieb er folgendes[631]:

> „Unter den akuten Krankheiten verstehe ich selbstredend [...] nur diejenigen, welche einen zeitlichen Verlauf haben, binnen welchem sie, auch ohne Arznei, durch allmähliges Verschwinden ihrer sämmtlichen Symptome, ihr Ende erreichen [...] Im Gegensatze zu diesen sind mithin die chronischen Krankheiten alle diejenigen, welche niemals ohne heilende Arznei und von selbst aufhören [...] *Letztere können nur durch die hier angezeigten Mittel dauerhaft gehoben werden*."

Die hier angezeigten Mittel, das sind die antipsorischen im Gegensatz zu den nicht-antipsorischen Arzneien, für die ein getrenntes Repertorium später, 1835, erschien. Aber schon bis zu diesem Jahr hatte sich herausgestellt, daß die Trennung nicht aufrecht erhalten werden konnte. In

diesem zweiten Band seines systematisch- alphabetischen Repertoriums heißt es im Untertitel auf einmal: „enthaltend die *(sogenannten)* nicht-antipsorischen Arzneien.“ In der Zwischenzeit hatte sich nämlich gezeigt, daß sehr viel mehr auch pflanzliche Mittel antipsorische Kräfte hatten. HAHNEMANN[632] selbst hatte bis 1833 folgende Mittel für antipsorisch erklärt: Belladonna, Clematis, Digitalis, Euphorbium, Guajacum, Hepar, Platinum, Rhododendron und Senega, nachdem er vorher schon[633] auf Anfrage eine andere Reihe von Mitteln mitgeteilt hatte: Anacardium, Arsen, Aurum, Mezereum, Mangan, Muriaticum acidum, Nitrum, Phosphoricum acidum, Sarsaparilla, Stannum und Sulfuricum acidum, auch Alumina und Dulcamara. BÖNNINGHAUSEN hatte von sich aus Agaricus, Bovista und Colocynthis „als wahre Antipsorika“ erkannt und hielt es für wahrscheinlich, daß auch Antimon, Argentum, Asa foetida, Oleander, Ranunculus, Rhus toxicodendron, Sabadilla, Spigelia, Staphisagria und andere zu dieser Klasse zu zählen seien.

BÖNNINGHAUSEN schrieb schon 1832, als er die Vorerinnerung zur ersten Auflage drucken ließ, folgendes[634]:

> „Sollte sich indessen diese Vermuthung [nämlich daß immer mehr auch pflanzliche Mittel zu Antipsorika erklärt werden konnten] in der Folge bestätigen, so wäre es in der That ein großer Gewinn für unsere Wissenschaft, indem mancherlei chronische Siechthume so geartet sind, daß sie dem Wirkungskreise unserer bisherigen antipsorischen Heilmittel nur unvollkommen entsprechen.“

ATTOMYR stellte in seinen Briefen 1834 die Zeitmeinung der engsten Schüler HAHNEMANNS folgendermaßen dar[635]:

> „Wie haben wir vor einigen Jahren die antipsorischen Mittel so streng von den übrigen geschieden, und wie steht es jetzt damit? Die Theorie der Psora, die HAHNEMANN’s seltenes Beobachtungstalent und dessen vielumfassende elastische Gelehrsamkeit beurkundet, hat nunmehr auf meine Therapie nicht den geringsten Einfluß. Ich frage gar nicht mehr nach Psora, und wenn ich’s thue, geschieht es aus Neugierde mehr, als behufs der Therapie. Es scheint, daß auch Andere in Bezug auf die Psora so denken, indem sie bei den sogenannten psorischen Leiden Arzneien geben, die man bisher noch nicht unter die Antipsorica zählt [...] So mache ich’s auch. Und wir fahren gut. Daher mir die mühsamen Deduktionen der Cholera etc. von der Psora zwar theoretisch interessant, aber praktisch nutzlos zu sein scheinen. Was nutzt aber dann die Psoratheorie der homöopathischen Therapie? Nichts! Das möglichst ähnliche Mittel wird nutzen, die Krankheit mag psorischen oder nicht psorischen Ursprungs, und das Mittel mag ein Antipsoricum oder keins sein. Bei einer psorischen Krankheit ein dem Übel ähnliches Mittel deßhalb nicht zu geben, weil es nicht in der Reihe der antipsorischen steht, wäre ja eine Versündigung gegen das Grundprinzip der Homöopathie.“

Deutlicher kann man die Situation zwischen 1832 und 1835 nicht darstellen. HAHNEMANNS Psorahypothese war von allen Praktikern und von ihm selbst überprüft worden, sie war interessant und aufschlußreich, aber sie war nur eine Hypothese, deren erhoffte Auswirkungen auf die Praxis sich nicht bestätigt hatten. Hätte man sie zur Grundlage des praktischen Handelns machen wollen, hätte man das Grundprinzip der Homöopathie verletzen müssen.

RUMMEL kritisierte zwar noch 1834 die Aufnahme der Senega unter die antipsorischen Mittel mit folgenden Worten[636]:

> „Die Vermehrung in der zweiten Auflage[637] ist eine Vermehrung der antipsorischen Mittel, unter denen wir nicht ohne Verwunderung die Senega finden [...] Antipsorische Mittel sind uns solche, die mit besonderer Macht und Intensität das vegetative System ergreifen, und diese Mittel [...] sind weit eher unter den Metallen und Erden zu suchen als im Pflanzenreiche."

Aber auch er zweifelt die Notwendigkeit der Trennung zwischen antipsorischen und nicht antipsorischen Mitteln an. Darüber schien nach 1835 allgemeine Übereinstimmung zu bestehen, daß diese Trennung für die Praxis überflüssig ist.

Umso mehr erstaunt die Forderung KENTS seit 1891, diese Unterschiede wieder zur Grundlage der homöopathischen Praxis zu machen. Die Abweichung vom homöopathischen Grundprinzip geht hier sogar noch weiter als die in der Zeit HAHNEMANNS und BÖNNINGHAUSENS, und man muß sich wundern, mit welcher Hartnäckigkeit manche Schüler KENTS und deren Schüler daran festhalten.

1895 zum Beispiel sagte KENT in einer Sitzung der schon erwähnten „Organon and Materia Medica Society of Philadelphia" sinngemäß folgendes[638]:

> „Ich habe nicht die Absicht, die Prüfungssymptome von Syphilinum vorzutragen, denn wir haben keine Prüfung[639], und das Mittel wird analog zu den syphilitischen Krankheitssymptomen angewendet. Der allmähliche geistige und körperliche Verfall bei alten Syphilitikern macht die Anwendung von Syphilinum notwendig. Ich habe in einem solchen Fall einen Zustand von wildem Delirium mit heftiger Erregung, klopfenden Karotiden, rotem Gesicht und hoher Temperatur mit einer einzigen Dosis von Syphilinum vollkommen beseitigt; es ist gänzlich nutzlos, in solchen Fällen Belladonna und die akuten, kurz wirkenden Mittel zu geben; wenn sie heute bessern, ist der Patient morgen viel schlechter dran."

Die Schlußfolgerungen in diesem Beispiel muten eher eklektisch als homöopathisch an, und sie zeigen, daß nicht nur die antipsorischen Mittel

Hahnemanns überbewertet, sondern ungeprüfte Krankheitsprodukte unter Umgehung der Symptome des Einzelfalles gegen die nur dem Namen nach definierte Krankheit eingesetzt wurden. Man nannte das manchmal „konstitutionelle Behandlung“ und die so angewendeten Arzneien „Konstitutionsmittel“. Diese Art der Praxis bringt die Homöopathie nicht weiter. Wir sind auf die Zunahme der Erfahrung, auf die Vermehrung der Einzelheiten in unserer Materia medica angewiesen, um nicht nur mit den alten Homöopathen Schritt halten zu können, sondern auch um unsere Erfolge in der Krankenbehandlung weiterhin zu vermehren. Ein kleines Beispiel möge zum Schluß die Art aufzeigen, wie die Alten dieses Ziel verfolgten, und wie auch wir heute diese Arbeit weiterführen können und sollen:

Hahnemann, Aconit:[640]

Nr. 373: „Reißender Schmerz an dem äußeren Knöchel des linken Fußes *herauf*.“

Nr. 378: „Die Unterschenkel an ihren unteren Theilen und die Unterfüße sind wie taub und eingeschlafen.“

Levi Shafer[641] brachte 1868 einen Aconitfall:

„Ein plötzlicher, intensiv brennender und lanzinierender Schmerz im Rist des linken Fußes, der das Bein hinaufschießt. Der Schmerz wurde von Taubheitsgefühl begleitet.“ .

Hering[642] gab 1879 als klinisches Symptom in seinen Guiding Symptoms für Aconit an:

„Kriebeln, das in den Füßen beginnt *und sich nach oben ausbreitet*.“

Ich selbst hatte 1975 zwei Patientinnen, deren chronisch rheumatische Beschwerden erfolgreich mit Aconit behandelt wurden. Folgende Symptome wurden geäußert:

„Kaltes Ameisenkriebeln von den Zehen aus *nach oben*“ und

„Eiskaltes Ameisenkriebeln von den Fersen *aufwärts*.“

103. Verifikationen 1987

ZKH 31 (1987), S. 20-22; 63-64; 100-101; S. 153-154.; S. 193-194; S. 232-233.

Argentum nitricum (S. 20)

Schmerzen in allen Gelenken jedesmal nach übermäßigem Genuß von Süßigkeiten. Angstgefühl im Magen. (W. E., männl. 47 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Abends unwiderstehlicher Appetit auf Zucker, und nach dessen Genuss (um Mitternacht) gährende Blähungskolik." (MÜLLER, I. O., Der Silbersalpeter, OZH 2 (1845) S. 66)

„Beängstigendes Spannen und Drücken im Magen [...]" (ebd., S. 70)

„Angst in den Praecordien." (ebd., S. 91)

Causticum (S. 20)

Druck im Kopf hinten, ich hatte das Gefühl, das ist das Gehirn. Hinterkopf wie taub und schwer. (S. A., weibl., 18 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ein Drücken zuweilen, tief im Kopfe, mit Kopf-Schwere." (CK, Bd. III, S. 92, Nr. 98)

„Gefühl am Hinterhaupt-Beine, als wären diese Theile taub, boll oder abgestorben." (ebd., S. 94, Nr. 162)

Lilium tigrinum (S. 21)

Tausend Sachen fallen mir ein, die ich tun sollte, ich kann aber nicht bei einer Sache bleiben. (H. H., weibl., 38 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ich kann um mich herum jede Menge Sachen sehen, die ich unbedingt tun muß, aber ich kann mich nicht dazu zwingen, irgend etwas zu tun." (PAYNE, W., Proving of the Lilium tigrinum, TAI 23 (1870) S. 360)

Lycopodium (S. 21)

Nachmittags und abends ist die Nase verstopft. Die Nase ist mehr verstopft, wenn ich müde bin. (V. I., weibl., 30 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Abends große Mattigkeit, Schläfrigkeit, Trockenheit der Nase." (RAIDE, J., Gemeiner Bärlapp, ZOM 1 (1857), S. 357)

„Um 1/2 6 Uhr abends: Unausgesetztes Gähnen, große Mattigkeit und Abgeschlagenheit; starke Verstopfung der Nase." (ebd., S. 361)

Sarsaparilla (S. 21)

Schmerzen über dem Penis nach dem Wasserlassen. (K. J., männl., 44 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Nach jedem Wasserlassen Schmerz an einer Stelle nahe dem Blasenhals." (BOYCE, Periscope, ORG 2 (1879), S. 133)

Arum triphyllum (S. 63)

Vor dem Reden muß er sich räuspern, sonst krächzt seine Stimme wie eine Krähe. (S. E., männl., 64 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Muß sich morgens räuspern; Heiserkeit stärker vor dem Reden, besser danach.“ (GS, Bd. II., S. 175.)

Brachyglottis (S. 63)

Schmerzhafter Druck oder Stechen von der Achselhöhle zur Mamma. (S. R., weibl. 36 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Schmerz unter der rechten Axilla, der sich zu den Brustmuskeln erstreckt.“ (FISHER, L. C., Puka Puka, Brachyglottis Repens, NAJ 27 (1878), S. 47)

Nux moschata (S. 63)

Anfallsweise Schmerzen im Oberbauch von rechts zum Epigastrium, dann nach links in den Oberbauch. (S. S., weibl., 27 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Vom Nabel ausgehendes Schneiden erstreckt sich wie in zwey Strahlen nach beiden Seiten ab-, rück- und seitwärts.“ (HELBIG, C. G., Die Muskatennuß, Leipzig 1833, S. 27, Nr. 349)

„Anfang zum Leibschneiden, begann links im Unterleibe und zog nach rechts und abwärts.“ (ebd., Nr. 352)

„Von beiden Seiten des Unterleibes ein Pressen nach aufwärts nach dem scobiculo zu.“ (ebd., Nr. 346)

„Wiederholtes Schießen im Abdomen etwa in Nabelhöhe von rechts nach links.“ (BERRIDGE, E. W., Some fragmentary provings of Rhus, Tabacum, Vespa, Plumbum, Asparagus, Merc. sol., and Nux Moschata, United States Medical Investigator 12 (1875), S. 101)

Sarsaparilla (S. 64)

Hat an einem Regentag Schwindel, bei schönem Wetter geht es besser. (M. L., weibl., 64 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Leichte Schwindligkeit und Hitzegefühl wie in einem geschlossenen Raum, an einem kalten, regnerischen Tag.“ (EN, Bd. VIII., S. 527, Nr. 46 von BERRIDGE)

Sepia (S. 64)

Kopfschmerz vom Nacken bis hinter die Augen, Licht und Geräusche verstärken den Schmerz. (S. P., männl., 30 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Kopfweh alle Minuten einmal, das wie aus dem Rücken heraufkam.“ (CK, Bd. V., S. 178, Nr. 103)

„Tageslicht macht Kopfweh.“ (ebd., S. 184, Nr. 267)

„Wie Schmerzwellen, die aufwärts rollen und gegen das Stirnbein schlagen.“ (Wesselhoeft, C., Provings of Sepia, TAI 27 (1875), S. 47)

Verbascum (S. 64)

Beim Auftreten im Gehen plötzliches Hineinstechen in das linke Knie, so daß sie zusammenknickt, dann kann sie wieder gehen. (B. P., weibl., 52 J.)

Verarbeitete Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Stumpfe Stiche gleich über der linken Kniescheibe, bloß beim Auftreten.“ (RA, Bd. VI, S. S. 118, Nr. 123 von Gross)

„Plötzlicher Schmerz durch das rechte Knie, im Stehen, Sitzen und Gehen.“ (ebd., Nr. 125 von Hartmann)

Digitalis (S. 100)

„Schmerzen in den Fußrücken besser durch Gehen.“ (J. M., männl., 71 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Drücken in den Fußknochen.“ (Lembke, J., Herba Digitalis purpureae, NZK 2 (1857), S. 171-172)

Nux moschata (S. 100)

„In der letzten Woche Schmerz über der linken Mamma und gleichzeitig der ganze Brustkorb, als ob da innen etwas geschwollen wäre, so groß wie ein Tennisball, verstärkt durch Druck und durch Einatmen, besser durch Wärme; gleichzeitig unwiderstehliche Schläfrigkeit, ständig verstopfte Nase.“ (Z. A., weibl., 26 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Ein Gefühl der Vollheit oben und vorn in der Brust hindert am tiefern Athemholen.“ (Helbig, C. G., Die Muskatennuss, Leipzig 1833. S. 32, Nr. 414)

„In der ganzen Vorderbrust, besonders aber unter dem Brustbeine, ein Gefühl von Druck und Last. Obgleich das Athemholen dadurch erschwert und ein widriges Gefühl in der Brust erzeugt wird, so ist es doch ohne Angst.“ (ebd., Nr. 418)

„Vom scrobiculo bis zum Rücken und Schulterblättern ein krampfhafter, pressender Schmerz, wie ein Druck nach aussen und auch wie nach innen (wie von einer aufliegenden Last); dabei erschwertes Athemholen. Dieser Zufall dauerte viele Tage hindurch und war mit Schläfrigkeit und Trockenheit in der Nase verbunden.“ (ebd., Nr. 419)

Pulsatilla (S. 101)

„Harndrang nur im Liegen, stärker bei Rückenlage, weniger wenn sie aufsteht; spürt den Harndrang in der Blase.“ (P. M., weibl., 31 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ein Drücken auf die Blase, wie von versetzten Winden, gegen Morgen.“ (RA, Bd. III, S. 303, Nr. 496)

„Blos wenn er auf dem Rücken liegt, drückt ihn das Wasser, und er muß bald harnen; auf der Seite liegend aber nicht.“ (ebd., Nr. 502)

Sulfur (S. 101)

„Es drückt vom Kreuz nach unten beim Geradestehen.“ (J. J., männl., 36 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Kreuzschmerz, daß sie nicht gerade stehen konnte; sie mußte gebückt gehen.“ (CK, Bd. V, S. 374, Nr. 1254)

„Plötzlich starker Verrenkungs-Schmerz im Kreuze, beim Niesen, dann Ziehschmerz dicht am Rückgrate und von da in die linke Leiste und den Hoden, besonders schmerzhaft beim Aufstehen vom Sitze und beim Gehen.“ (ebd., S. 375, Nr. 1276)

Belladonna (S. 153)

Starker Kopfschmerz von den Augen und über den Augen bis in den Nacken. Ruckartiger starker Kopfschmerz. (B. W., männl., 48 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ruckendes Kopfweh, das bei jedem Auftreten wie eine Last im Hinterhaupte herabzuckt.“ (RA, Bd. I, S. 24, Nr. 120)

Ipecacuanha (S. 153)

Bei Bewegung Schmerzen im Nacken, der Schmerz geht bis zur Zunge. (H. M., weibl., 61 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Kopfweh wie von Zerschlagenheit des Gehirns und Schädels, durch alle Kopfknochen bis zur Zungenwurzel herabdringend.“ (RA, Bd. III, S. 251, Nr. 8)

Lilium tigrinum (S. 153)

Gefühl, als wenn das Herz frieren würde. (G. M., weibl., 35 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Das Herz schüttelt sich richtig vor Kälte.“ (Payne, W. E., Proving of the Lilium Tigrinum, TAI 23 (1870), S. 357)

Pulsatilla (S. 153)

Hohlkreuzmachen verstärkt den Sacrumschmerz. (S. E., weibl., 29 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Schmerz im Kreuze beim Aufrichten und Zurückbiegen des Oberkörpers, welcher durch Vorbücken vergeht.“ (RA, Bd. II, S. 316, Nr. 715)

Staphisagria (S. 154)

Wenn ich sitze, Wehtun und ungutes Gefühl im Gesäß, Gehen bessert, der Druck der Stuhlkante ist unangenehm. (E. S. männl., 26 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Bohrender Schmerz in den linken Gesäßmuskeln, im Sitzen.“ (RA, Bd. V, S. 336, Nr. 324)

„Sitzen kann er nicht gut, dann tun die Gesäßbacken weh, er muß dann hin und herrutschen und die Beine ausstrecken und wieder anziehen.“ (K. G., männl. 73 J.)

Juglans cinerea (S. 193)

Schmerzen unter den Armen bis zum Ellbogen links. (H. A., weibl., 24 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Schmerz in der linken Schulter, in den Ellbogen und in den Knien.“ (EN, Bd. V., S. 196, Nr. 106)

„Tauber Schmerz in der rechten Axilla, der sich entlang dem Nervenverlauf die Arme hinunter erstreckt.“ (ebd., Nr. 110)

„Dumpfes Wehtun in der rechten Axilla, das sich die Arme hinunter erstreckt.“ (ebd., Nr. 112)

Nux moschata (S. 194)

Wie wenn man eine schwere Schale auf dem Kopf hätte. (S. M., weibl., 14 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Unter Benommenheit des Geistes hat er in der obern Hälfte der Hirnschaale u. des Gehirns eine etwas schmerzhafte Empfindung, als ob diese Theile von oben und von der Seite her zusammengedrückt und krampfhaft ergiffen oder zusammengezogen wären.“ (HELBIG, C. G., Die Muskatennuss, Leipzig 1833. S. 18, Nr. 222)

„Empfindung von Zusammenziehen und Hineindrücken oben auf dem Kopfe.“ (ebd. S. 19, Nr. 236)

Rhus toxicodendron (S. 194)

Gesäßschmerzen beim Auftreten mit der Ferse. (R. F., männl., 24 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„An beiden Hüftgelenken ein drückender Schmerz bei jedem Tritte.“ (RA, Bd. II., S. 357, Nr. 667)

Anacardium (S. 232)

Mußte schreien vor Rückenschmerzen. Hat der Familie gesagt: „Macht Euch nichts draus: ich muß jetzt schreien!“ (L.M., männl., 39 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Every five minutes he screams loudly, as if he would call someone.“ (GS, Bd. I, S. 286)

Causticum (S. 232)

Öfters Schwarzwerden vor Augen, wenn ich die Nase putze. (L. A., weibl., 37 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Verdunkelung des Auges auf einen Augenblick; beim Schnauben.“ (CK, Bd. III, S. 97, Nr. 234)

Indigo (S. 233)

Nasenbluten beim Niesen. (H. F., männl., 39 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Gegen 7 Uhr bekam ich heftiges Niessen, welches bis 7 1/4 Uhr anhielt, und darauf stellte sich ein heftiges Nasenbluten ein, welches bis gegen 8 Uhr anhielt.“ (o. V., Arzneimittelprüfungen, HVJ 10 (1859), S. 83)

Senega (S. 233)

Zittern und Unruhegefühl nur in der Ruhe am Herz. (B. M., weibl., 56 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Fippern und Krabbeln im oberen Theile der Brust, vorzüglich in der Ruhe.“ (Seidel, E., Senega, ACS 9 (1830) 2, S. 212, Nr. 312)

104. Vorwort zu Kalium carbonicum

Vorwort zur Monographie Kalium carbonicum, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 14, Heidelberg, 1987, S. 1-3.

Hat man Malariafälle zu behandeln, wird man sehr oft mit einem Symptom konfrontiert, das für diese Fälle recht gewöhnlich und nicht weiter auffallend ist: „Kopfschmerzen im Froststadium.“ Die Rubrik hierfür enthält im Kentschen Repertorium 81 Mittel und ist deshalb für sich allein für die Mittelwahl von geringem Wert.

In ihr enthalten sind aber wesentlich seltenere Symptome. Zum Beispiel hat Ignatia einen Kopfschmerz hervorgebracht, bei dem der Patient friert, also einen Frost während des Kopfwehs:

Nr. 1669: „Während des Kopfwehs viel Durst, Übelkeit, Herzklopfen mit Angst, viel Gähnen und Frost mit Zähneklappern.“

Nr. 1899: „Die Anfälle von Kopfschmerzen kommen gewöhnlich alle Nachmittage oder abends beim Bettgehen, sie hat dann jedesmal Frost mit Trockenheit im Munde.“

Nr. 1922: „Verlangen nach Wärme, wenn sie Kopfschmerzen hat.“

Vor allem das letzte Symptom macht deutlich, daß es sich hier um etwas anderes handelt als um das gewöhnliche Kopfweh im Fieber. Klagt ein Patient, daß er nur dann friert, wenn er Kopfschmerzen hat, ist das ein deutlicher Hinweis auf Ignatia.

Ebenso wichtig für die Arzneimittelwahl kann ein anderes, ebenfalls in dieser Rubrik aufgegangenes Symptom werden, nämlich

„Kältegefühl am Kopf bei Kopfschmerzen.“

Zwar gibt es eine kleine Rubrik dafür mit Arsen und Sulfur, aber das ist vollkommen ungenügend. Es gibt sehr viel mehr Mittel, die hier in Frage kommen. Um sie alle herauszusuchen aus der gesamten Literatur, wären Monate erforderlich, aber man kann die betreffenden Symptome auch in den vorhandenen Monographien ohne große Mühe aufsuchen:

Ignatia Nr. 2128: „Abends Kälte und Druckschmerz in der Stirn, verlangt oft Wasser zu trinken, nach dessen Genuß sie bittere, schleimige Flüssigkeit aufstößt.“

Psorinum Nr. 660: „Ein kalter Druck oben auf dem Kopf.“

Dioscorea Nr. 120: „Schmerz auf beiden Kopfseiten, als wenn ein Band um den Kopf geschlungen wäre, Kältegefühl des Kopfes.“

Cocculus Nr. 8: „Dummheit im Kopfe mit kaltem Schweiße der Stirne und der Hände und Widerwillen gegen Speise und Trank.“

Nr. 101: „Trigeminusneuralgie. Objektive Kälte im verzerrten Gesicht.“

Cimicifuga Nr. 53: „Erwacht 2 Uhr nachts mit quälendem, aber dumpfem Schmerz in der Stirn, bis zu den Schläfen, mit Kälte der Stirn.“

Schon diese Aufstellung zeigt, wie viele Mittel (immerhin 5 von 14) der kleinen Rubrik im Kent hinzugefügt werden können. Sie zeigt aber noch etwas anderes. Wenn man, wie hier in der Liste, immer gleich den Wortlaut des Prüfungssymptoms mit den Äußerungen des Patienten vergleichen könnte, ließe sich die Mittelwahl wesentlich schneller und sicherer durchführen. Dann wäre die übermäßige Größe einer Rubrik kein Nachteil mehr, man könnte eine Sammelrubrik wie die im Kent, die ja eigentlich die Überschrift tragen müßte: „Kopfschmerzen im Zusammenhang mit Frost, Frieren oder Kältegefühl“, aufteilen in die Komponenten „Kopfschmerzen

während des Froststadiums in einem Wechselfieber", „Frieren bei Kopfschmerzen" und „Kältegefühl des Kopfes bei Kopfschmerzen". Man könnte dann zunächst die für den Fall zutreffende Komponente aufsuchen und hätte hier die Möglichkeit, die Mittel zu selektieren, die die größte Ähnlichkeit mit dem Fall haben. Man wäre nicht mehr auf starre statistische Häufigkeitswerte angewiesen, sondern bliebe beweglich für die letztendliche Entscheidung, welches Mittel man dem Patienten verordnet.

Die technischen Schwierigkeiten bei der Herstellung eines solchen Repertoriums sind geringer als man im ersten Moment annimmt. Wenn eine größere Zahl von Mitarbeitern gewonnen werden könnte, wäre es möglich, das Projekt schon in den nächsten Jahren in Angriff zu nehmen.

Die Voraussetzung wäre aber zunächst eine Erfassung der Materia medica in ganz anderer Form, als sie bisher vorliegt. Anstelle der zahlreichen unvollständigen Symptomensammlungen und der vielen in der gesamten Zeitschriftenliteratur verstreuten Heilungsberichte müßte eine einheitliche Zusammenstellung aller Symptome eines jeden Arzneimittels durchgeführt werden, die möglichst vollständig, aber gleichzeitig auch möglichst übersichtlich zu sein hätte. Seit 15 Jahren versuche ich, als Vorarbeit hierfür eine Form auszuarbeiten, die ein schnelles und sicheres Auffinden eines gesuchten Symptoms ermöglicht.

Eines der wichtigsten Anordnungsprinzipien zur Verbesserung der Übersichtlichkeit ist nicht etwa die Kürzung des Textes, sondern im Gegenteil die öftere Wiederholung eines jeden ausführlich beschriebenen Symptoms im vollen Wortlaut, und zwar so, daß es überall da zu finden ist, wo der Benutzer es suchen *könnte*.

Ein Beispiel möge dies erläutern. Vor kurzem wurde ich gefragt, ob nicht das Symptom „liegt mit ausgebreiteten Armen und Beinen auf dem Rücken" außer bei den im Kent Bd. 1, S. 378 unter Lage im Schlaf angeführten Mitteln auch bei Psorinum vorkäme? Sieht man in meiner Monographie unter Schlaflage auf S. 54 nach, findet man es nicht. Das gesuchte Symptom lautet nämlich folgendermaßen:

> Nr. 625: „Asthma und Atemnot stärker im Freien, im Sitzen, besser im Liegen mit weit ausgestreckten Armen."

> Nr. 1271: „Als die Krusten weggeschnitten wurden, entstand Herzklopfen und Atemnot beim Fahren im Wagen oder beim Gehen, muß sich hinlegen mit ausgebreiteten Armen.“

Deshalb findet man es im KENT auch nur in Bd. 3, S. 339 unter Atemnot, außerdem noch in Bd. 2, S. 421 unter Extremitäten. In meiner Monographie steht es im Kapitel Atmung und in der Auswahl eigenartiger Symptome. Auf den Gedanken, diese Lagemodalität auch bei Schlaflage einzutragen, bin ich nicht gekommen. Ich habe also offensichtlich das Prinzip, jedes ausführliche Symptom überall da zu erwähnen, wo es gesucht werden *könnte*, nicht weit genug durchgeführt.

Benutzt man im BOGER-BOENNINGHAUSEN die Abschnitte für die Modalitäten, ist es jedesmal sehr angenehm, alles an einem Ort vorzufinden, was zusammengehört. Auch wenn man wenig Englisch kann, und wenn deshalb die alphabetische Anordnung wenig Hilfe gibt, kann man in kurzer Zeit ein Stichwort nach dem anderen überfliegen und so noch sicherer das Gesuchte finden, als wenn man einen vorher festgelegten Begriff nach dem Alphabet aufsucht. Diese Möglichkeit, ganze Abschnitte zu überfliegen, macht die strenge alphabetische Anordnung mit ihren Nachteilen weitgehend überflüssig.

HERING hat 1832[643] über dieses Thema Überlegungen angestellt, er hat einen Artikel „Über eine gemeinsame Ausgabe einer Arzneimittellehre“ und einen „Über einen Nachweiser zu den Arzneizeichen“ veröffentlicht. Hier läßt er sich über die rein alphabetische Anordnung folgendermaßen aus:

> „Alphabetische Anordnung taugt zu weiter nichts, als wozu sie HAHNEMANN genommen hat, die Folge der Mittel in einem Bande der Arzneimittellehre zu bestimmen. [...] Ein auf diese Weise bearbeitetes Register [...] hülfe nur wenig, weil die Wörter, die Ausdrücke, sehr oft bei der noch unbestimmten Sprache die Hauptsache gar nicht sind [...] Verwandtes muß zusammen und das Klopfen neben das Pochen, die Verstopfung neben die Hartleibigkeit usw. aber nicht Klopfen und Klemmen, Verstopfung und Verstauchung nebeneinander.“

Nun gibt es aber Wörter, die man nicht als eines unter vielen Synonyma für einen übergeordneten Begriff (e.g. Verstopfung und Hartleibigkeit) sucht, sondern deren Buchstabenfolge man in einer alphabetischen Liste finden möchte. Man könnte für das obige Beispiel an Stelle des übergeordneten Begriffs „Schlaflage“ das Wort „gespreizt“ oder „ausgebreitete Arme“ suchen, wenn man außer der üblichen Anordnung

noch eine alphabetische Liste seltener Ausdrücke hätte; ich habe deshalb in diesem Heft den Versuch gemacht, eine solche Liste zusammenzustellen.

Die Monographien sind noch nichts Endgültiges. Sie stellen Vorversuche dar für die neue Form der Materia medica und des dazu gehörenden Repertoriums. Um die endgültige Form zu finden, brauchen wir Erfahrungen im Umgang mit den Monographien, und ich möchte die Benutzer bitten, sowohl positive als auch negative Kritik, die sich aus der praktischen Anwendung der Monographien ergibt, mir mitzuteilen.

105. Conium

Unveröffentlichter Artikel aus dem Jahre 1987.

Als ich meine Fälle für die Coniummonographie zusammenstellte, fiel mir auf, daß es vor allem zwei Symptome waren, die mir besonders gut im Gedächtnis haften und die mich immer wieder veranlaßt haben, an Conium zu denken und Conium mit Erfolg zu verordnen.

Das eine dieser beiden Symptome ist wohlbekannt, es ist der Schwindel „beim Hinlegen und beim Umdrehen im Bett“, wie es in den Keynotes von H. C. Allen heißt; dazu kommt noch, daß dieser Schwindel häufig auch beim Aufstehen gespürt wird.

Das andere Symptom fiel mir zum ersten Mal auf, als ich im Jahre 1975 eine Studentin behandelte, die folgendes äußerte:

> „Wenn ich den Kopf leicht geschüttelt habe oder mich gebückt habe, ist des Gehirn mitgegangen, als wenn es locker wäre.“

Sie hatte auch im Hinterkopf Schmerzen, und als ich damals das folgende Prüfungssymptom fand, war ich von der Übereinstimmung sehr beeindruckt:

> „Beim Schütteln des Kopfes, Kopfweh von der Stirn bis zum Hinterhaupte, als sei etwas los.“

So beeindruckt war ich, daß ich nunmehr jedesmal bei Verdacht auf Conium genau hinhörte, ob nicht ähnliche Empfindungen beschrieben wurden. In drei weiteren meiner bis jetzt 33 Conium-Fälle war es so:

> „Schwappen von vorn nach hinten beim Rennen, von einer Seite zur anderen beim Kopfschütteln“,
>
> „Wenn er den Kopf schüttelt, ist etwas locker in der Stirn“ und
>
> „Kopfweh beim Kopfschütteln, als wenn die Hirnmasse an den Schädel stoßen würde“.

Und doch kommt mir manchmal der Gedanke, ob wir nicht gelegentlich zu viel des Guten tun, wenn wir einem Anfänger gegenüber betonen, wie charakteristisch ein bestimmtes Symptom für ein bestimmtes Mittel ist. Der Anfänger prägt sich dieses Symptom ein. Wenn er es dann bei einem seiner Patienten wiederfindet, ist alles in Ordnung, er merkt ja bald, daß es nur bei einem, nicht bei der Mehrzahl seiner Coniumpatienten festzustellen ist.

Aber, und das gilt nicht nur für den Anfänger, wenn er nur ein oder zwei Coniumsymptome gut kennt, fängt er an, jedesmal bei Coniumverdacht nach diesem Symptom zu suchen, vielleicht dem Patienten direkte Fragen zu stellen. Das tun wir alle, aber wir müssen uns dessen bewußt bleiben, daß dieses Suchen die Folge haben kann, daß wir andere ebenfalls für Conium sprechende Symptome übersehen, wenn wir nämlich bei der Suche nach diesem einen Symptom enttäuscht werden.

Wir sollten uns ja immer vor Augen halten, daß ein solches Symptom gerade dadurch, daß es so charakteristisch ist, nur selten auftreten kann, ein Verhältnis von 1:10, wie in meinen Fällen, ist eigentlich viel zu viel, ich habe mit Sicherheit durch Unkenntnis anderer Coniumsymptome andere Coniumfälle übersehen. Je charakteristischer ein Symptom ist, je mehr Einzelheiten ein Symptom enthält, je genauer die Übereinstimmung zwischen Patientensymptom und Prüfungssymptom verifiziert werden kann, desto seltener muß es auch sein. Sein Fehlen kann nie gegen Conium sprechen.

Wenn ich also einem Anfänger gegenüber dieses Symptom zu sehr hervorgehoben habe, habe ich mich fortreißen lassen von meiner Begeisterung, ein so seltenes Symptom tatsächlich einmal bei einem Patienten im vollen Wortlaut gefunden zu haben; ich sollte versuchen, den Anfänger zu veranlassen, diese Dinge im richtigen Verhältnis zu sehen.

106. Buchbesprechung

Unveröffentlichte Buchbesprechung aus dem Jahre 1987.

GYPSER, K.-H., *Kent's Minor Writings on Homoeopathy.* Haug Verlag, Heidelberg, 1987. 766 S., geb., DM 145.-.

Über die Person und das Werk von JAMES TYLER KENT hatten sich nach seinem merkwürdig unbeachtet gebliebenen Tode im Jahre 1916 fast mythisch anmutende Berichte verbreitet, die seine Bedeutung für die Homöopathie nahezu noch über die von HAHNEMANN hinauszuheben schienen und die die sachlichen Inhalte der homöopathischen Methode durch Einbringung SWEDENBORGscher Ideen zu verfälschen drohten.

Der Autor des vorliegenden Sammelwerkes hat sich der ebenso mühevollen wie dankenswerten Aufgabe unterzogen, die schwer zugänglichen Fallberichte und Artikel KENTS zu sammeln, chronologisch zu ordnen und mit Quellenangaben zu versehen. So ist es ihm gelungen, die Mängel und Fehler des bisher der breiten Öffentlichkeit allein zugänglichen SHERWOODschen Buches (Lesser Writings etc.) aufzudecken und auf diese Weise den Weg für eine moderne, nüchterne und sachliche Forschung zu ebenen, die die Person KENTS glaubwürdiger und menschlicher erscheinen läßt.

107. Über Unterschiede zwischen Belebtem und Unbelebtem in der Natur

ZKH 32 (1988), S. 70-77. Vortrag, gehalten auf der Gemeinschaftstagung der Landesverbände Baden-Württemberg und Bayern am 28. November 1987 in Ulm.

Wissenschaftlichkeit und Gewißheit der homöopathischen Heilmethode war das Thema eines Artikels von KLUNKER im Jahre 1981[644]. Er schrieb:

> „Das Organon der Heilkunst ist eine Anweisung, wie eine gewisse Heilung zustandegebracht werden solle. Als eine solche Anweisung weist es den Weg (die Methode), indem es die Voraussetzungen darstellt, die im vorhinein (a priori) erfüllt sein müssen, damit als gesetzmäßige Folge wahre und gewisse Heilungen eintreten."

Diese apriorische Gewißheit der homöopathischen Heilung vergleicht er mit der apriorischen Gewißheit, daß nach dem Betätigen des Lichtschalters das Licht angeht:

> „Ein allereinfachstes Beispiel ist die Betätigung eines Lichtschalters. Sie stellt eine gesetzmäßige Wenn-Dann-Beziehung dar: *Immer wenn* der Schalter betätigt wird, *dann* geht Licht an. Das ‚Wenn' umgreift die Summe der erforderlichen Voraussetzungen."

Eine der Voraussetzungen für das Angehen des Lichtes ist die Durchgängigkeit des Leitungsdrahtes für den elektrischen Strom. Das Licht

geht nicht an, wenn der Draht unterbrochen ist.

Aus dem § 3 des Organon zitiert KLUNKER folgendes:

> „Wenn der Arzt das Zu-Heilende und das Heilende [einsieht und] einander so anzupassen weiß, daß Heilung eintreten *muß*, *dann* ist er ein echter Heilkünstler.“[645]

Hier umgreift ebenfalls das „Wenn“ die Summe der Voraussetzungen, in diesem Falle die Bedingung, daß der Arzt wissen muß, wie er die Arznei der Krankheit anpassen kann.

Eine „gewisse“ Heilung ist also analog zum Lichtschalterbeispiel dann nicht gegeben, wenn der Arzt die Symptome des Patienten und der Arznei nicht in der richtigen Weise „einsieht“.

Nun betont KLUNKER in beiden Beispielen die „apriorische Gewißheit“. In einem späteren Artikel[646] spricht er nicht nur im technischen Beispiel, sondern auch mit Bezug auf die homöopathische Therapie davon, daß wir den Ausgang des Vorganges *bestimmen* können und daß wir *die Natur beherrschen* können. Die Praxis, auch die ärztliche Praxis, ist für ihn Technik:

> „Das Wesen [der] neuzeitlichen Wissenschaft ist von der Idee eines gewissen Wissens und Handelns geprägt. Es geht letztlich um eine neue Art Praxis: Technik. Diese liegt in der neuen Möglichkeit, über den Ausgang eines Vorganges im vorhinein Bescheid zu wissen, bestimmen zu können. Dies setzt eine innere Angelegtheit unserer Welt auf Gesetzmäßigkeiten voraus, die erforscht werden können. Das Wissen der Gesetzmäßigkeiten erlaubt die Beherrschung der Natur durch die Naturwissenschaften. Die Bereitstellung dieses Vorwissens betreibt die Grundlagenforschung. Bei richtigem Ansatz der Grundlagenforschung ist das Handeln vorauswißbar gewiß. Das Apriori dieses Wissens gewährleistet Gewißheit. Das neue [...] wissenschaftliche Handeln nennen wir daher apriorisch gewiß.“

Hier möchte ich doch zu bedenken geben, daß bei der Behandlung von Menschen etwas hinzukommt, das in der Technik keine Rolle spielt und das die Eindeutigkeit und Folgerichtigkeit der technischen *Wenn-dann*-Beziehung für die Therapie in Frage stellt. Um mich verständlich zu machen, möchte ich zunächst einige Unterschiede aufzeigen, die zwischen den beiden Beispielen bestehen:

Zum einen kann man eindeutig feststellen, ob der Leitungsdraht für den elektrischen Strom durchgängig ist oder nicht, während derartig eindeutige Feststellungen für die homöopathische Mittelwahl nicht relevant sind. Hier gibt es immer mehrere Möglichkeiten, wie man „das Heilende dem zu Heilenden“ anpassen kann, und man muß aus der Vielzahl der

Möglichkeiten eine auswählen. Wir können also die Therapie nicht mit der gleichen eindeutigen Gewißheit betreiben wie die Technik, wir können den Ausgang eines therapeutischen Vorganges nicht in der Weise *bestimmen*, wie wir einen technischen Apparat manipulieren.

Zum Zweiten erzielt man bei der homöopathischen Mittelwahl keine Ergebnisse, man mißt nicht und man stellt nicht fest, sondern man nimmt Eindrücke wahr, der Patient schildert seine Empfindungen, und man läßt das, was der Patient von sich aus gibt, was er ausdrückt oder auszudrücken versucht[647], auf sich wirken und vergleicht es dann mit den Ausdrücken der Prüfer. Hier kann man deshalb nicht, wie in der Technik, von *Beherrschung der Natur* sprechen.

Auch das „Anpassen" im § 3 ist kein aktives Anpassen, kein Herstellen von Bedingungen, sondern es ist ein Vergleichen von Empfindungsqualitäten miteinander, kein Gleichmachen. Das bleibt auch zu bedenken, wenn KLUNKER auf Seite 81 folgendes schreibt:

> „Anpassen heißt: machen, daß eines zum anderen paßt. Ein Schuh paßt, wenn seine Form zur Form des Fußes paßt. Er paßt umso besser, je mehr die Formen übereinstimmen. Im Idealfall sind sie gleich. Anpassen ist Angleichen, zur Übereinstimmung bringen."

Das „so Anpassen, daß Genesung erfolgen muß" im § 3 kann nur im Sinne von „Vergleichen ähnlicher Empfindungen miteinander" verstanden werden, man kann nur das Paar Schuhe aussuchen, das am besten paßt, nicht die Form des Schuhes verändern.

Zum Dritten haben wir es beim Leitungsdraht mit einem unbelebten Gegenstand, bei der Lichtanlage mit einem selbstgeschaffenen technischen Apparat zu tun, den wir reparieren können, wenn wir den Schaltplan und die Elektrizitätsgesetze kennen. Der Patient dagegen ist belebt, er folgt anderen Gesetzmäßigkeiten als der technische Apparat.

In der Anmerkung zu § 6 hat HAHNEMANN in den drei ersten Auflagen des Organon ein Beispiel für die Unterschiede zwischen belebter und unbelebter Natur gebracht:

> „Das unsichtbare, krankhaft Veränderte im Innern und die merkbare Veränderung des Befindens im Äußern [...] machen zusammen aus, was man Krankheit nennt; beide sind die Krankheit selbst. Ich weiß daher nicht, wie man jenes bei Krankheiten im Innern des Körpers krankhaft Veränderte, für etwas der Krankheit Außerwesentliches [...], für ihre innere, nächste, erste Ursache (prima causa) hat ausgeben können. Eine Sache oder ein Zustand bedürfen doch nur zum Werden einer

> ersten nächsten Ursache; wenn sie aber schon sind, so bedürfen sie zum Seyn nun keiner Entstehungs-, keiner ersten und nächsten Ursache mehr [...]
>
> Unmöglich klebt einer fliegenden Kugel eine prima causa ihres Flugs an, und [...] es würde mehr als lächerlich seyn, zu behaupten, man könne [...] die Kugel nicht besser wieder in Ruhe bringen, als erst durch Ausforschung der prima causa ihres Flugs, und dann durch Hinwegnahme dieser metaphysisch erkannten prima causa [...]
>
> Mit nichten! Ein einziger dem Fluge der Kugel in gerader Richtung opponirter Stoß von gleicher Gegenkraft bringt sie augenblicklich zur Ruhe [...] Man braucht blos die Symptomen des Fluges dieser Kugel, das ist, die Kraft der Fortbewegung und ihre Richtung genau zu kennen.[...]
>
> Dieses ist zugleich (sei's im Vorbeigehn gesagt) ein Beispiel von den übrigen naturgemäßen Abänderungen der abnormen Zustände physischer Dinge - nämlich durch das gerade Entgegengesetzte [...] Der vitale Organismus der Thiere hingegen bedurfte ganz hievon abweichender Gesetze zur Entfernung seines krankhaft abgeänderten Zustandes; da gilt nicht das Gesetz des opponirten Gegensatzes, was zur Abänderung der Zustände der unvitalen physischen Natur das angemessene war."

Diese anderen Gesetzmäßigkeiten, die dem belebten Körper im Gegensatz zum unbelebten Gegenstand zugrunde liegen, sind nicht so allgemein bekannt wie die in der Schule gelehrten und im Studium vermittelten gewöhnlichen Gesetzmäßigkeiten. Ein Anfänger, der zum ersten Mal etwas von Homöopathie hört und der sich in die Methode einarbeiten möchte, unterliegt allzu leicht der Täuschung, daß die Homöopathie ebenso geradlinig von der Krankheitsdiagnose zum Arzneimittel, vom *Wenn* zum *Dann* führt wie die übliche Medizin.

Er könnte den Vergleich mit dem Lichtschalter so auffassen, daß, wenn man die Technik der Arzneifindung richtig durchgeführt hat, man mit der gleichen Art von Gewißheit der Heilung sicher sein kann wie nach der Betätigung des Lichtschalters des Lichts, daß man also den Ausgang des therapeutischen Vorganges selbst „bestimmt" und „die Natur beherrscht".

Wenn man, so könnte er meinen, feststellen kann, welche Symptome beim Patienten vorhanden sind und welche nicht, *dann* ergibt sich daraus mit Gewißheit die Heilung.

Daß es sich anders verhält, geht schon aus dem Text des dritten Paragraphen hervor. Dort heißt es nicht „wenn der Arzt das Heilmittel für die Krankheit gibt, dann tritt Heilung ein", sondern: „wenn er beides einander anzupassen weiß, dann ist er ein echter Heilkünstler".

Heilung ist eben nicht das Gleiche wie Reparatur. Ein lebendiger Mensch ist nicht statisch und passiv wie ein Apparat; die Heilung geht nicht vom

Arzt aus, sondern vom Patienten selbst, der Arzt hilft ihm lediglich beim Gesundwerden.

Ich möchte deshalb als Ergänzung zu den KLUNKERschen Ausführungen versuchen aufzuzeigen, daß die homöopathische Mittelwahl nicht eindeutig und konsequent vor sich geht. An die Stelle eindeutiger Feststellungen alternativer Möglichkeiten - ob oder ob nicht - tritt hier ein Vergleich äußerst komplexer Schilderungen von Empfindungen miteinander, die nicht vom Arzt aus verändert werden, sondern die der Arzt, so wie sie sind, wahrnehmen muß, für die er aufgeschlossen und zugänglich sein muß.

Nicht der Arzt kann hier feststellen, *ob* etwas zutrifft oder nicht, ob der Schmerz eine gewisse Eigenschaft hat oder nicht, sondern er muß sich schildern lassen, *wie* die Empfindung beschaffen ist.

Diese Schilderung muß er in Beziehung setzen zu den Schilderungen der Prüfer und anderer Patienten, die er der Literatur oder der eigenen Erfahrung entnimmt. Diese Empfindungen und ihre Modalitäten sind nicht eindeutig definiert, jeder einzelne Patient und jeder einzelne Prüfer faßt seine Empfindung in andere Worte, der Arzt darf am Gehörten von sich aus nichts verändern, sondern er muß versuchen, so genau hinzuhören, daß er das erkennen kann, was hinter den Worten und Gesten steht und was durch sie ausgedrückt werden soll.

Deshalb läßt sich aus einem Symptom nicht nur *eine* wohldefinierte Tatsache ablesen, sondern ein komplexes Symptom kann viele verschiedene Andeutungen enthalten, die dem erfahrenen Arzt an ganz andere Prüfungssymptome erst dann erinnern, wenn er sich die verschiedenen Arzneimittel durch den Kopf gehen läßt. Auch die komplexen Symptome der Arzneimittel sind nicht eindeutig. Ein Schmerz im großen Zeh sagt nicht nur etwas über den großen Zeh aus, sondern ein solches Symptom kann Nebensätze mit Empfindungsschilderungen und mit Modalitäten enthalten, die Ähnlichkeit mit Empfindungen des Patienten an ganz anderen Stellen erkennen lassen.

So ist die Sicherheit und Gewißheit in der Arzneimittelwahl anderer Art als bei der Reparatur eines technischen Apparates an Hand einer Checkliste. An Stelle von Sicherheit kann man hier eher von Zuversicht sprechen, mit

der man die aufgrund von persönlichen Eindrücken gewählte Arznei dem Patienten gibt.

Hier kommt noch ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Beispielen zum Vorschein: Gleichgültig wer die Checkliste bearbeitet, das Ergebnis nach der Reparatur des Apparates wird immer dasselbe sein. Die Sicherheit und Gewißheit des Ausganges ist unpersönlich, von jedem nachvollziehbar, die Methode ist von jedem erlernbar. Anders geartet ist die Zuversicht, die der einzelne Arzt in das Ergebnis seines Heilversuchs haben kann.

Für KLUNKER ist nicht das Ähnlichkeitsprinzip die Grundlage der Homöopathie, sondern er hält die Einsicht, daß Krankheit über Körperlichkeit hinausgeht, für wichtiger als die „Homoiosis“. Er schreibt:[648]

> „Daran zeigt sich nur, daß die Erfüllung der beiden ersten Bedingungen des § 3 für die Homöopathie ebenso wichtig, ja wichtiger sind, als die Homoiosis.“

Die beiden ersten Bedingungen seien die Einsicht, daß Krankheit nicht, wie von der naturwissenschaftlichen Medizin verstanden, etwas „ursächlich“ Körperliches von der Seinsart der Vorhandenheit ist, sondern etwas phänomenal Gesehenes und Vernommenes von der Seinsart der Existenz.[649]

Der besagte Anfänger könnte diesen Satz so verstehen, daß man schon dann, wenn man den Unterschied zwischen „Existenz“ und „Vorhandensein“ begriffen hat, den wichtigsten Schritt zum Heilkünstler getan hat. Das aber genügt für die homöopathische *Tätigkeit*, für die Behandlung des *einzelnen* Patienten nicht. Nicht nur die Einsicht, daß *allgemein* die Seinsart der Krankheit eine andere ist, als von der naturwissenschaftlichen Medizin verstanden, ist die Voraussetzung für das Zustandekommen einer homöopathischen Heilung, sondern der Arzt muß die Gründe deutlichen einsehen, warum im *Einzelfall* das Heilmittel zum Patienten paßt.

KLUNKER fährt fort:

> „[...] nur spricht die Homöopathie dauernd von der Ähnlichkeit, während den Fragen der Seinsart des zu Heilenden und Heilenden das Interesse versagt blieb.“

HAHNEMANN meint mit der Einsicht in das zu Heilende aber nicht nur die Seinsart, sondern er sagt[650]:

„Sieht der Arzt deutlich ein, was an Krankheiten, *das ist, was an jedem einzelnen Krankheitsfalle insbesondere* zu heilen ist, [...]“

Daraus wird deutlich, daß es für den Heilkünstler notwendig ist zu wissen, wie das zu Heilende *bei jedem einzelnen Patienten* beschaffen ist, wie das Heilende *bei jeder einzelnen Arznei* beschaffen ist, und wie beide miteinander verglichen werden können, um Heilung zu erreichen.

Das zu erreichende Ziel der Heilung setzt die Einsicht in die Ähnlichkeit beider miteinander voraus, und zwar in die Ähnlichkeit der Einzelheiten der Symptome, nicht nur in ihre Seinsart.

Um Homöopathie beim einzelnen Patienten ausüben zu können, *muß* ich also „dauernd von Ähnlichkeit sprechen“; die Seinsart der Symptome ist dann eher selbstverständlich.[651]

Vielleicht kann ich mich durch ein praktisches Beispiel verständlicher ausdrücken:

Anfang Mai dieses Jahres grassierte hier eine Art Grippe, die sich dadurch auszeichnete, daß die Patienten nach dem schnellen Abklingen der katarrhalischen Erscheinungen lange Zeit gleichbleibend unter als unerträglich empfundenen Gesichts- oder Kopfschmerzen litten.

Eine 40jährige Frau schilderte ein Gefühl, als sei der Kopf ein Ballon. Kämmen und Bürsten der Haare war kaum zu ertragen. Das Gehör war empfindlich; wenn ihr Sohn im gleichen Zimmer ein Toastbrot aß, hielt sie sich die Ohren zu. Diese Empfindlichkeit war der gerade Gegensatz zu ihrem natürlichen gesunden Zustand. Eine andere Abweichung war die, daß ihre Hand beim Anfassen und Halten des Telefonhörers jetzt schweißig wurde. Schließlich schilderte sie noch eine sehr eindrucksvolle Empfindung im Kopf:

Beim Bücken kommt das Hirn mit einem Schwung nach vorn und stößt vorn an und wird wieder zurückgeworfen. Es ist, als wenn eine Flüssigkeit, ein richtiger Ball, nach vorn kommt und vorn anstößt. Sie müsse deshalb den Kopf sehr ruhig und sehr senkrecht halten. Sie habe auch extra wegen des Kopfes Schuhe mit Gummisohlen angezogen, damit sie nicht hart auftritt.

Zunächst glaubte ich, mit Hilfe des KENTschen Repertoriums leicht feststellen zu können, wo ich diese Empfindung, daß etwas im Kopf beim

Bücken vorn anstößt und wieder zurückgeworfen wird, schon einmal gelesen hatte. Ich fand aber nur Acidum sulfuricum und beim Aufsuchen des Originalsymptoms mußte ich feststellen, daß sich hier bei der Übersetzung vom Deutschen ins Englische ein Fehler eingeschlichen hatte.[652]

Dann überlegte ich, daß die drei Modalitäten der Kopfschmerzen eingehend und anschaulich von der Patientin geschildert worden waren und daß das anzuwendende Mittel vermutlich unter denen zu finden sein würde, die diese Modalitäten gemeinsam haben.

Die Kopfschmerzen wurden durch Berührung, durch Geräusche und durch Erschütterung verstärkt. Eliminiert man alle die Mittel, die in einer dieser Rubriken fehlen, erhält man eine Liste mit 17 Namen, unter denen Barium, Belladonna, China, Phosphorsäure und Silicea in erster Linie auffallen.

Um diese Liste noch weiter einzuengen, versuchte ich jetzt eine Rubrik zu finden, die der speziellen Kopfempfindung der Patientin nahe kam, ich meine das eigenartige Vorwärtsfallen und Zurückgeworfenwerden im Kopf beim Bücken. Ich benutzte die Rubrik „Gefühl, als ob im Gehirn alles nach vorn fällt“ und behielt nur Barium. Das Symptom bei Barium[653] lautet: „Beim Bücken, Gefühl, als wenn alles in die Stirn vorfallen wollte.“ Ähnlichkeit ist zwar vorhanden, aber nicht überzeugend.

Beim Anblick der gefundenen Liste drängte sich mir aus der Erinnerung heraus *China* auf. Wie ich beim Umgang mit der Materia medica und mit meinen Patienten oft erfahren hatte, war die ausgesprochene Empfindlichkeit, die bei der Patientin durch die Krankheit entstanden war, ganz ähnlich der Empfindlichkeit bei China und ich brauchte zur endgültigen Wahl eigentlich nur noch eine Bestätigung dafür, daß auch die eigentümlichen Empfindungen im Kopf Entsprechungen bei China haben.

Nr. 18 bei HAHNEMANN lautet: „Das Gehirn ist von so vielem Blute gepreßt.“

In meinen Notizen stand für die Patientin:

„Gefühl, als sei der Kopf ein Ballon.“

Nr. 35: „Kopfweh als wäre das Gehirn wie zusammengeballt [...]“

Die Patientin hatte gesagt:

„als wenn eine Flüssigkeit, ein richtiger Ball [...]“

Nr. 53: „Das Gehirn schlägt wellenförmig an die Hirnschale an"[654]

entspricht dem Patientensymptom:

„als wenn eine Flüssigkeit nach vorn kommt und vorn anstößt."

Die Prüfer gebrauchen hier andere Ausdrücke als die Patientin, man kann sich nicht auf ein bestimmtes Wort festlegen. Trotzdem ist besonders das überraschende Auftauchen einer Entsprechung für den merkwürdigen Ausdruck „als wenn eine Flüssigkeit, ein richtiger Ball..." Anlaß zur Zuversicht.

Vollends überzeugte mich aber die Fortsetzung dieses Prüfungssymptoms Nr. 35: „...mit überschneller und übermäßiger Aufmerksamkeit", ein Zustand, den ich auch bei meiner Patientin zwar bemerkt, aber nicht notiert hatte: Die Patientin, die in gesunder Verfassung eher bedächtig und wohlüberlegt in ihren Antworten ist, fiel mir während der Krankheit dadurch auf, daß sie trotz ihrer heftigen Schmerzen außerordentlich schnell und präzise ihre Empfindungen beschreiben konnte.

Man kann wirklich nicht von einem geradlinigen und eindeutigen Weg sprechen, wie ich hier die Verbindung zwischen China und der Patientin hergestellt habe. Aber man kann von deutlich einzusehenden Gründen sprechen, warum ich hier, in diesem Einzelfalle, China und kein anderes Mittel gegeben habe.

Im zweiten und dritten Paragraphen ist mehrfach die Rede davon, daß der Arzt nur dann zweckmäßig zu handeln versteht, wenn er deutlich einsieht:

„Das höchste Ideal der Heilung ist die schnelle, sanfte, dauerhafte Wiederherstellung der Gesundheit [...] nach deutlich einzusehenden Gründen" und „sieht der Arzt deutlich ein, [...] was an jedem einzelnen Krankheitsfalle [...] zu heilen ist, [...] sieht er deutlich ein, was an den Arzneien [...] das Heilende ist, und weiß er nach deutlichen Gründen das Heilende der Arzneien dem [Krankhaften] anzupassen, so versteht er zweckmäßig zu handeln."

Wenn man solche Fälle erlebt, kann man auch die merkwürdige Formulierung im letzten Absatz des dritten Paragraphen verstehen, wo es heißt:

„Weiß er nach deutlichen Gründen das Heilende der Arzneien dem, was er an dem Kranken unbezweifelt Krankhaftes erkannt hat, so anzupassen, *daß Genesung erfolgen muß* [...]"

In diesem Falle sah ich tatsächlich deutlich ein, daß hier Genesung erfolgen mußte. Das aber ist nicht immer so. Auch wenn der Arzt die Vorbedingungen dafür erfüllen sollte, ein echter Heilkünstler zu sein, hat er

es nicht in der Hand, zu bestimmen, was er vom einzelnen Patienten empfangen wird. Nur *dann, wenn* er im Einzelfalle nach deutlich einzusehenden Gründen ein Arzneimittel finden kann, tritt Heilung ein.

Literatur

HAHNEMANN, S.: Organon der rationellen Heilkunde. 1. Aufl. Dresden 1810. [ORG I]

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Leipzig 1921. [ORG VI]

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. 2/3. Aufl. Nachdr. d. Ausgabe v. 1830. Ulm 1955. [RA]

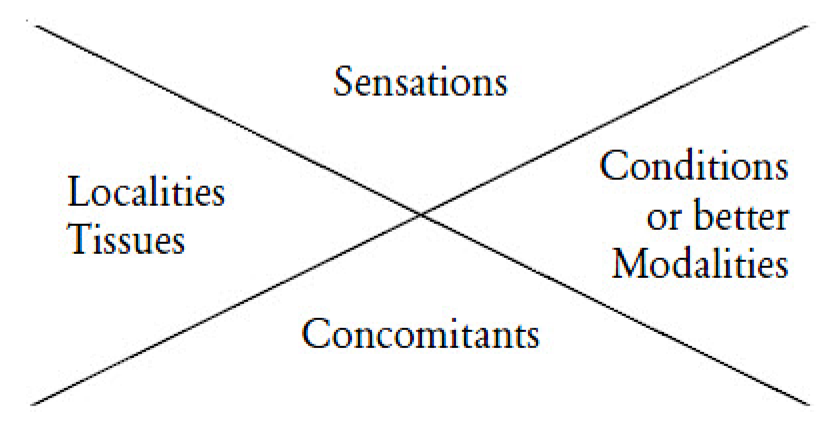
HEYER, G. R.: Der Organismus der Seele. 2. Aufl. München 1937.

KELLER, G. v. (Hrsg.): Kents Repertorium. Bd. 1. Ulm 1962. [KR]

108. Leserbrief: J. Gnaiger. Modalitäten und Ätiologie. In: ZKH 32 (1988), S. 87.

ZKH 32 (1988), S. 131.

Der Begriff „Modalitäten“ wurde schon im Jahre 1545 in den allgemeinen (englischen) Sprachgebrauch aufgenommen. Als HERING ab 1835 teils deutsch, teils englisch, in Allentown Homöopathie lehrte, schrieb er an die Wandtafel ein Schema:



Literatur

Oxford-Dictionary

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica. Philadelphia 1879, Bd. . 1, S. VII.

GYPSER, K-H.: Zur Gründung der Allentown-Akademie vor 150 Jahren. ZKH 29 (1985), S. 246-253.

109. Über Hochpotenzen

ZKH 32 (1988), S. 163-172. Vortrag, gehalten auf der Forbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg am 5.

März 1988 in Ravensburg.

Die neuzeitliche Naturwissenschaft beruht auf exakten Experimenten. Durch die Möglichkeit, genau zu messen, zu wiegen und die Zeit zu bestimmen, erreichte sie ihre Erfolge zum Beispiel auf dem Gebiete des Verkehrs, der Kommunikationstechnik und der Astronomie. Nicht der letzte dieser Fortschritte betrifft die Medizin. Die Seuchen sind ausgerottet, die Tuberkulose besiegt, die Chirurgie feiert Triumphe und die Lebenserwartung hat erheblich zugenommen.

All diese Fortschritte wären nicht erreicht worden ohne den Ausbau der Meßtechnik. Weil man lernte, in Physik und Chemie bis auf Bruchteile eines Millimeters, eines Milligramms und einer Sekunde zu messen, war es möglich, chemische und physikalische Vorgänge außerhalb und innerhalb des menschlichen Körpers experimentell zu erforschen und lebenserhaltende Techniken vor allem zur Behandlung akuter und organischer Krankheiten zu entwickeln.

Bei den nicht organischen, meist chronischen Krankheiten hingegen ließen sich durch rein physikalisch-chemische Methoden nicht ebensolche Erfolge erzielen. Das liegt daran, daß hier ein anderer Aspekt des menschlichen Lebens in den Vordergrund rückt, etwas, das nicht exakt gemessen und beschrieben werden kann: die geistartige, krankmachende Potenz und die dynamische, sich ohne Abhängigkeit von der Substanzmenge fortpflanzende heilende Kraft.

In der Anmerkung zum § 11 der letzten, 6. Auflage des Organon schrieb HAHNEMANN:

> „Dynamisch, wie durch Ansteckung[655], geschieht die Einwirkung der Arzneien auf unser Befinden, ganz ohne Mittheilung materieller Theile der Arznei-Substanz.
>
> Auf die beste Art dynamisirter Arzneien kleinste Gabe, - worin sich nach angestellter Berechnung nur so wenig Materielles befinden kann, daß dessen Kleinheit vom besten arithmetischen Kopfe nicht mehr gedacht und begriffen werden kann, äußert im geeigneten Krankheits-Falle bei weitem mehr Heilkraft, als große Gaben derselben Arznei in Substanz. Jene feinste Gabe kann daher fast einzig nur die reine, frei enthüllte, geistartige Arznei-Kraft enthalten, und nur dynamisch so große Wirkungen vollführen, als von der eingenommenen rohen Arznei-Substanz selbst in großer Gabe, nie erreicht werden konnte.
>
> Es sind nicht die körperlichen Atome dieser hoch dynamisirten Arzneien noch ihre physische oder mathematische Oberfläche (womit man die höhern Kräfte der dynamisirten Arzneien, immer noch materiell genug, aber vergeblich deuteln will), vielmehr liegt unsichtbarer Weise in dem so

befeuchteten Kügelchen oder in seiner Auflösung eine aus der Arznei-Substanz möglichst enthüllte und frei gewordene, spezifische Arzneikraft, welche schon durch Berührung der lebenden Thierfaser auf den ganzen Organism dynamisch einwirkt (ohne ihm jedoch irgend eine, auch noch so fein gedachte Materie mitzutheilen) und zwar desto stärker, je freier und immaterieller sie durch die Dynamisation (§ 270) geworden war.

Ist es denn unserm, als so reich an aufgeklärten und denkenden Köpfen gerühmten Zeitalter so ganz unmöglich, dynamische Kraft als etwas Unkörperliches zu denken, da man doch täglich Erscheinungen sieht, die sich nicht auf andere Weise erklären lassen!

Wenn Du etwas Ekelhaftes ansiehst und es hebt sich in Dir zum Erbrechen, war da etwa ein materielles Brechmittel in Deinen Magen gekommen, was ihn zu dieser antiperistaltischen Bewegung zwang? War es nicht einzig die dynamische Wirkung des ekeln Anblicks auf Deine Einbildungskraft allein? Und, wenn Du Deinen Arm aufhebst, geschieht es etwa durch ein materielles, sichtbares Werkzeug? einen Hebel? Ist es nicht einzig die geistartige, dynamische Kraft Deines Willens, die ihn hebt?“

Die dynamische Kraft der Arzneien ist nicht, wie die physikalisch-chemische Wirkung, von der Menge der Substanz abhängig. Deshalb ist es leicht zu verstehen, daß diejenigen Zeitgenossen HAHNEMANNS, die sich mit der damals beginnenden Entwicklung der technischen Medizin befaßten, den neuen Ideen nicht folgen konnten und wollten.

So war für VEHSEMEYER der für die Homöopathie vorteilhafte, relativ große Abstand von 1:100 zwischen den einzelnen Potenzstufen zu groß, um genau dosieren zu können. Er forderte die Einführung der Dezimalpotenzen und setzte sich damit in Deutschland auch durch.[656]

In der Hygea[657] schrieb er:

„So ist es, glaube ich, auch an der Zeit, die Mängel des Progressionsverhältnisses, welches HAHNEMANN bei Verdünnung der Arzneimittel lehrte, herauszustellen. [...] Vorläufig sei es mir erlaubt, nur den einen, aber, wesentlichen Fehler herauszuheben, dass nämlich die Sprünge von einer Verdünnungsstufe zur anderen viel zu gross sind, wodurch für die Praxis ein nicht geringer Übelstand herbeigeführt wird. Gewiss werden viele meiner Herrn Collegen mit mir schon die Erfahrung gemacht haben, dass ein Mittel, in irgend einer Verdünnung gegeben, ohne Wirkung blieb, während die später gereichte nächstvorhergehende Verdünnung zu heftige Erstwirkungen hervorbrachte. Offenbar fehlen uns hier Zwischenstufen, die mittelst der HAHNEMANNschen Verdünnungen höchst unbequem zu bewerkstelligen sind. Ich habe daher bereits seit einem Jahre angefangen, meine Arzneien in etwas von den HAHNEMANNschen Vorschriften abweichenden Quantitätsverhältnissen zu bereiten, und bin so ausserordentlich mit dem Erfolge zufrieden, dass ich das Progressionsverhältniss, dessen ich mich bei meinen Verdünnungen bediene, meinen geehrten Collegen zur Prüfung und Begutachtung vorlege.

Zur Bereitung der ersten Verdünnung werden 10 Theile, dem Gewichte nach der medizinischen Substanz, mit 90 Theilen der nicht medizinischen Substanz, auf das innigste gemischt; [...]

Von jeder Verdünnung kann man viele Zehntel Gran geben, vermittelst der folgenden; denn ein Gran der folgenden ist 1/10 Gran der ihr vorangehenden. So sind 3 Gran von 6 = 3/10 von 5; oder besser gesagt, es werden 3/10 Gran von 5 in 3 Gran von 6 erhalten.“

Beachtenswert ist vor allem die Meinung VEHSEMEYERS, daß ein Mittel, das in der C 3 nicht wirkt, mit der C 2 schon überdosiert sein werde. Er kann sich nichts anderes vorstellen, als daß die Wirkung eines Arzneimittels nur von der verabfolgten substanziellen Dosis abhängt. Wenn ein Mittel nicht wirkt, kann das für ihn nur an der zu geringen Menge liegen; um es zur Wirkung zu bringen, muß man mehr geben. Die Arzneitherapie ist für ihn vor allem ein Dosierungsproblem. Je genauer man wiegen und messen kann, desto eher kann man die im vorhinein konzipierte Wirkung erreichen, die man für notwendig hält, um den Kranken wiederherzustellen.

Kein Zweifel, mit den Dezimalverdünnungen kann man exakter dosieren. Wenn man das Mittel verordnet, um vorgestellte Wirkungen im menschlichen Körper zu erzwingen, kommt es darauf an, möglichst viel Arzneisubstanz zu geben, soviel wie der Patient eben ertragen kann. Nur dann ist die gezielte und voraussagbare Wirkung verläßlich; zu wenig Substanz würde die Sicherheit der Arzneiwirkung in Frage stellen.

In der dynamischen Homöopathie verhält es sich umgekehrt. Das Progressionsverhältnis von 1:100 stellte sich als noch zu klein heraus, Hahnemann entwickelte die Q-Potenzen mit dem Verhältnis 1:50000.[658]

Hier wird nicht die Giftwirkung einer Arzneigabe dazu ausgenutzt, eine bestimmte einseitige Wirkung, etwa Schmerzlinderung, Sedierung oder Entzündungshemmung bei *irgendeinem* Patienten zu *erzwingen*, sondern hier wird die Selbstheilungstendenz des Körpers mit einer Arznei *angeregt*, gegen die dieser Körper extrem empfindlich ist. Nur *dieser eine* Patient, der durch seine Krankheit hochsensibel gegen *dieses eine* Medikament geworden ist, reagiert mit dem Mittel. Alle anderen Patienten werden nicht beeinflußt. Um Störungen bei diesem Zusammenwirken der dynamischen Arzneikraft mit dem Körper zu vermeiden, muß die Dosis möglichst klein bemessen werden.[659]

BÖNNINGHAUSEN schrieb 1859[660]:

> „So wie die Allopathie die Erfahrung benutzte, - denn dieser allein und ausschließlich gebührt die Entscheidung, - um zu wissen, wie hoch die Gabe gefahrlos gesteigert werden darf, ebenso benutzte auch die Homöopathie ihre Erfahrung, um zu erkennen, bis zu welchem Maasse die Gabe verkleinert werden durfte, um noch den Zweck der Heilung damit zu erreichen.“

Wie klein man die Gabe machen kann, ohne daß die Heilwirkung aufhört, das war lange Zeit die Frage, die sich die Anhänger HAHNEMANNS stellten und die sie empirisch beantworten mußten. Schon in der Anmerkung zum § 249[661] heißt es:

> „Nach allen Erfahrungen kann fast keine Gabe einer hoch potenzirten, specifisch passenden, homöopathischen Arznei bereitet werden, welche zur Hervorbringung einer deutlichen Besserung in der angemessenen Krankheit zu klein wäre."

Es stellte sich schließlich heraus, daß die Arzneikraft sich bis ins Unendliche fortsetzt, auch wenn überhaupt keine Substanz mehr in der verabfolgten Arzneigabe enthalten ist[662] und daß sie auch dann noch auf den kranken Körper einwirkt, wenn die Verdünnung bis in unvorstellbare Höhen getrieben wurde.

Anfänglich wurde die Dosis von HAHNEMANN nur deshalb verkleinert, weil er Nebenwirkungen vermeiden wollte. Bald stellten er und seine Anhänger jedoch fest, daß nicht nur die Giftwirkung der Arznei vermieden, sondern gleichzeitig die Heilwirkung in zweifacher Hinsicht verbessert wurde, wenn sie die Substanzmenge bis Null reduzierten und damit die Heilkraft völlig freisetzten.

In der Anmerkung zu § 287 der fünften Auflage des Organon schrieb HAHNEMANN:

> „Je höher man die, mit Potenzirung [...] verbundne Verdünnung treibt, desto schneller wirkend und eindringlicher scheint das Präparat die Lebenskraft arzneilich umzustimmen und das Befinden zu ändern, mit nur wenig verminderter Stärke, selbst wenn man diese Verrichtung sehr weit treibt, - statt, wie gewöhnlich [...] ist, zu X, nun bis zu C, und höher; bloss dass dann die Wirkung immer kürzer anzuhalten scheint."

Die schnellere Wirkung der höheren Potenzen stellte auch BÖNNINGHAUSEN fest, der hauptsächlich die 200. Centesimale verwendete. Er konnte sogar bei der Behandlung von Haustieren eine Art Nachweis dafür erbringen[663]:

> Die im § 287 „ausdrücklich hervorgehobene schnellere und eindringlichere Wirkung der höheren und höchsten Dynamisationen hat sich in den 15 Jahren, wo ich solche fast ausschliesslich anwende, aufs Entschiedenste bewährt." Auffallend ist „die schnelle Wirkung bei Thieren: wenn die von nassem Klee aufgeblähte Kuh Colch. 3 gtt. j. erhält, so geneset sie ebenfalls, aber selten braucht sie weniger als 2 Stunden, um wieder völlig hergestellt zu sein, was nach Colch. 200. längstens in 1/2 Stunde der Fall ist. Der (tödtliche) weisse Durchfall der Ferkel, der bei Merc. 3 Gr. j. sich oft ein Paar Tage hinschleppt, ist von Merc. 200. glob. j. in 5 bis 6 Stunden geheilt usw. - Durch diese und zahlreiche ähnliche Erfahrungen, welche lange genug fortgesetzt sind, um

individuellen Täuschungen keinen Raum mehr zu lassen, muss der obige Ausspruch HAHNEMANNS als vollständig bewiesen angesehen werden.“

Aber nicht nur schneller schien die Wirkung der Hochpotenzen einzutreten, sondern sie heilten sicherer, die Wirkungsbreite nahm zu, es wurden mehr Feinsymptome sowohl in der Prüfung, als bei der Behandlung herausgebracht.

BÖNNINGHAUSEN schrieb[664] in einer Besprechung der von FINCKE aufgestellten Sätze über Hochpotenzen zu Punkt 7, welcher bei FINCKE so lautet:

„Die höheren Potenzirungen scheinen ein Mittel darzubieten, die Arzneien assimilirbarer und mithin homöopathisch wirksamer zu machen“,

folgendes:

„Dem Verfasser scheint es hier an einem vollständig passenden Worte gemangelt zu haben, um seinen eigentlichen Gedanken auszudrücken. Er hat ohne Zweifel mit Mehreren von uns die Erfahrung gemacht, dass die höheren Dynamisationen, auch bei unvollständiger Ähnlichkeit, oft noch sehr gute Wirkung hervorbringen, wo die niedrigen Verdünnungen derselben Arznei gänzlich versagen. [...] Wir und einige unserer alten Freunde haben schon seit vielen Jahren dasselbe in solchen Fällen erfahren, wo ein genau homöopathisch passendes Mittel nicht zu ermitteln war, und dabei gefunden, dass diese werthvolle Eigenthümlichkeit der Hochpotenzen am wahrscheinlichsten darin liegt, dass bei jeder höheren Dynamisation neue, bisher gleichsam schlummernde Kräfte aufgeschlossen werden, und so der Wirkungskreis der Arznei thatsächlich immer mehr erweitert wird. Diese allmählige Symptomenvermehrung durch Potenzirung ist uns bei längerer, genauer Beobachtung so unzweifelbar geworden, dass wir sie als ein neues, früher nicht erkanntes Naturgesetz ansehen. [...] Eine Andeutung dieses Gesetzes giebt schon die arzneiliche Wirksamkeit der homöopathischen Präparate solcher Stoffe, welche ohne dieselbe ganz, oder beinahe ganz indifferent sind, wie mehrere Erden und regulinische Metalle, welche nicht eher als Arznei brauchbar werden, als bis sie zu irgend einer Potenz gebracht sind, dadurch aber bekanntlich eine äusserst mächtige und umfangreiche Heilkraft erlangen.

Von den zahlreichen, hierher gehörigen Thatsachen möge die folgende, ganz kürzlich Erlebte als Beispiel dienen:

Vor ein Paar Wochen erschien in der Umgegend von Darup eine Rindviehkrankheit, welche sich durch plötzliche, aber complette Lähmung aller Glieder auszeichnete. Die wenigen überlebenden Kühe blieben steif an allen Gliedern. Vor 14 Tagen wurde davon ebenfalls eine Kuh auf unserm Gute Darup befallen. [...] Es wurde [...] sofort ein Bote hierher gesandt, um bei uns Hilfe zu suchen. Dieser, der durchaus keine sonstige Zeichen anzugeben wusste, nahm 2 Pülverchen mit, nämlich No. 1. Pulsat. 200., und No. 2. Nux vom. 200, mit der Weisung, die No. 2. erst nach 12 Stunden [...] zu geben, wenn No. 1. bis dahin ohne Erfolg bleiben sollte. [...] Um 5 Uhr wurde der Kuh, die noch ganz in demselben Zustande da lag, das Pulver No. 1. [...] gegeben. Um 10 Uhr desselben Vormittags, [...] fand die Magd zu ihrem grossen Erstaunen die kranke Kuh aufrecht stehend im Stalle und mit Appetit ihr Futter verzehrend. [...] Die Heilung war und blieb vollständig. Die Pulsatilla war also hier offenbar das richtige Mittel gewesen. - Einige Tage später wurde die Kuh eines benachbarten Colonen [...] von derselben Krankheit befallen. Da die schnelle Heilung unserer Kuh in der Umgegend grosses Aufsehen erregt hatte, so erbat sich dieser Mann

das nicht gebrauchte Pulver No. 2 (Nux vom.), welches ebenso dieser Kuh eingegeben wurde, die demnach, freilich nicht so schnell, wie die erste, aber doch nach 12 Stunden ebenfalls völlig geheilt war und blieb."

Während Bönninghausen hauptsächlich mit der 200. Centesimalpotenz experimentierte[665], stellten Korsakoff und Jenichen bald noch höhere Potenzen her, Jenichen trieb zum Beispiel Arsen bis zur 8000. Centesimalpotenz und schrieb 1846 an Stapf[666]:

„Die Worte unsers Gross: ‚aber wo will das hinaus? Wo ist die Grenze?' - erweckte - weil wir nun einmal a priori nicht wissen und nur durch das Experiment Aufklärung erhalten können - [...] den Entschluss in mir, den Arsenik von 2500 bis zu 8000 zu potenziren, und die getreue Armkraft führte es durch 165000 tüchtige Schläge aus. [...] Es wird nun gewiss sehr interessant für Sie sein, vor Allem zu erfahren, ob Ars. 8000. noch wirkt, oder ob hier, oder wohl schon in einer niedrigern Potenz die Grenze überschritten ist."

Um Arsen von 2500 auf 8000 hoch zu treiben, verwandte Jenichen 165000 Armschläge, die er in 9 Tagen ausführte. Einfacher hatte sich Korsakoff die Arbeit gemacht, indem er nur zweimal[667] schüttelte. Bald wurden auch Maschinen entwickelt, die die Arbeit mechanisch ausführten und noch höhere Verdünnungen ermöglichten. So stellte Fincke 1864 Apis 42000, Nux vomica 50000 und Sepia 55000 her und fand immer noch keine Grenze[668].

Bönninghausen schrieb deshalb in dem schon erwähnten Artikel[669]:

„Es scheint demnach, dass die eigentliche arzneiliche Kraft sich bis ins Unendliche fortpflanzt, [...] etwa in der Art, wie sich die magnetische Kraft einer unbeschränkten Zahl von anderen Stahlstäben mittheilen lässt, ohne an dem Mutterstabe etwas davon zu verlieren oder später schwächer zu werden."

Die Frage stellte sich nun, ob mit dieser Möglichkeit der Steigerung der Potenz bis ins Unendliche ebenso große Vorteile gegenüber der 200. Centesimalpotenz verbunden waren, wie mit der Steigerung von 3 auf 200.[670]

Bezüglich der Geschwindigkeit der Wirkung hatte schon Hahnemann angedeutet, daß es hier Grenzen gab, indem er schrieb, daß, je höher die Potenz, nicht nur desto schneller, sondern auch desto kurzdauernder die Wirkung sei. Er löste später dieses Problem mit der Entwicklung der Q-Potenzen.

Hinsichtlich der Breite der Wirkung dieser Höchstpotenzen gab es zunächst nur Vermutungen und unbegründete Behauptungen. Schon

JENICHEN spekulierte 1846 in dem erwähnten Brief an STAPF[671], indem er schrieb:

> „Nicht genug ist es aber, dass Ars. 8000 heilt; wir müssen - und werden dann auch gewiss - Fälle erleben, wo Ars. 3000 oder 5000 Nichts that, und Ars. 8000 Alles."

Seine Erwartung, daß Arsen 5000 nichts, Arsen 8000 aber alles bewirken solle, erinnert an die Haltung VEHSEMEYERS[672], des Erfinders der D-Potenzen, der meinte, daß C 3 nichts, C 2 aber schon zu viel bewirken werde.

Die von BÖNNINGHAUSEN festgestellte Verbesserung der Wirkung von 3 auf 200 war aber nicht derart, daß 3 nichts und 200 alles bewirkt hätte. Er berichtete nur, daß ein nicht genau passendes Mittel Veränderungen im kranken Tierkörper hervorgerufen hatte, die schließlich direkt zur etwas langsameren Heilung führten. Man kann dies in Parallele zu unserem Vorgehen bei der Behandlung einseitiger chronischer Krankheiten im Menschen sehen, wo ja, nach §§ 162-184, auch ein nicht ganz passendes Mittel Veränderungen hervorruft, die uns dann das passende Mittel erkennen lassen und so schließlich die Heilung ermöglichen.

Wenn man aber, ohne Erfahrung in der Hochpotenzhomöopathie zu haben, hört, daß je höher die Potenz, desto breiter die Wirkung ist, kann man auf den Gedanken verfallen, durch extreme Erhöhung der Potenz das unbequeme Ähnlichkeitsprinzip umgehen zu können.[673] Tatsächlich hat SWAN dies versucht. Er verkaufte seine Potenzen nach einem Warenkatalog[674], der alle möglichen Krankheitsprodukte, Nosoden, Komplexmittel etc. in Allerhöchstpotenz enthielt und stellte das neue „Gesetz"[675] auf, daß alles dies schon durch genügend hohe Potenzierung zum „Simillimum" werde, daß das mühsame Individualisieren also überflüssig sei.[676]

LIPPE[677] nannte SWAN „eine Berühmtheit, die ihre bei allopathischen Lehrern erlernte Geschicklichkeit im Diagnostizieren von Krankheiten neuerdings auf unsere Schule übertragen hat" und bezeichnete ihn als „Bottle-washer". SWAN hatte sich nämlich das Geschäft noch einfacher gemacht als seine Vorgänger. Während KORSAKOFF und JENICHEN harte körperliche Arbeit geleistet hatten beim Potenzieren, hielt SWAN alles Schütteln für überflüssig[678] und richtete einen kontinuierlichen

Flüssigkeitsstrahl in ein Gefäß, in dem einmal ein Tropfen einer Arzneisubstanz gewesen war. Die Höhe der Potenz maß er an der Menge des durchgelaufenen Wassers.

KENT schrieb 1903[679]:

„SWANS Potenzen sind ein Betrug der übelsten Sorte. Ich habe gesehen, wie er sie herstellte und habe daraufhin alle meine SWAN-Potenzen weggeworfen.“

Trotzdem, auch SWANS Fluxionspotenzen wirken, ebensogut wie andere Hochpotenzen, nur nicht besser. Dies „beweist wieder einmal, daß wir heilkräftige Potenzen auf vielerlei Art herstellen können, selbst mit der primitiven Methode, Wasser durch ein Glas laufen zu lassen“[680]. Die arzneiliche Kraft setzt sich bis ins Unendliche fort.[681]

SWAN hat, abgesehen von seinem zweifelhaften Warenkatalog, viele wirklich homöopathische Behandlungserfolge veröffentlicht und eine große Zahl von hervorragenden Prüfungen geliefert, die aus der Materia medica nicht mehr wegzudenken sind. Seinen Ruf konnte er sich nur vorübergehend so verderben, seine positiven Leistungen sind davon nicht betroffen.

Es ist sehr schwer, wie BÖNNINGHAUSEN eine Krankheit zu finden, die bei allen Individuen immer wieder den gleichen Verlauf zeigt. Leichter lassen sich Fälle beschreiben, die auf ein Mittel in einer bestimmten Potenz nicht reagierten, zu einem anderen Zeitpunkt aber durch ein anderes Mittel oder eine andere Potenz geheilt wurden. Bedenkt man noch, daß man Hochpotenzen im allgemeinen nur dann einsetzt, wenn man sich mit der Mittelwahl Mühe gegeben hat, wundert man sich nicht über die Vielzahl der Berichte mit der besonders guten Wirkung einer Höchstpotenz. Hier fehlt aber immer die Beweiskraft, weil es keine Vergleichsmöglichkeiten gibt. Auch die Behauptung, daß eine Hoch- oder Höchstpotenz in der einen Höhe nützlich, in einer anderen Höhe aber schädlich oder unwirksam bei demselben Patienten sei und daß man hierfür Regeln aufstellen könne, liegt auf dieser Ebene.[682]

Fest steht nur, daß bei richtiger Mittelwahl die Patienten auf Potenzen bis zu jeder Höhe reagieren, und, dank der Beobachtungen HAHNEMANNS und BÖNNINGHAUSENS, daß Hochpotenzen bis zur 200. Centesimalen schneller und eindringlicher wirken als Tiefpotenzen oder unverdünnte Arzneien.

Warum nun haben HAHNEMANN und BÖNNINGHAUSEN diesen Weg nicht weiter verfolgt? Warum haben sie nicht eine weitere Verbesserung der Wirkung über die 200. Centesimale hinaus festzustellen versucht? Warum hat HAHNEMANN die Grenze bei der 30. Centesimalen gezogen? Warum hat er an SCHRÉTER geschrieben[683], daß diese Versuche zwar grundsätzlich interessant, für die Praxis aber unnütz seien?

Die Antwort auf diese Fragen liegt in der Entwicklung der Q-Potenzen durch HAHNEMANN, von denen BÖNNINGHAUSEN und einige andere Zeitgenossen HAHNEMANNS wußten und mit denen sie gearbeitet haben, die aber durch die fast tragisch zu nennenden Umstände beim Verkauf des Manuskriptes der 6. Organonauflage bis zum Jahre 1921 geheimgehalten wurden.

Erlauben Sie mir, in einem späteren Vortrag hierüber zu berichten.

Literatur

HAHNEMANN, S.: Organon der rationellen Heilkunde. Dresden 1810. [ORG I].

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 5. Aufl. Dresden und Leipzig 1833. [ORG V].

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst, 6. Aufl. Leipzig 1921. [ORG VI].

SCHRÉTER, G. A.: Reliquien Hahnemanns. ACS 23 (1847) 2, S. 176-183 u. ACS 24 (1848) 3, S. 104-110.

110. Über Q-Potenzen

ZKH 32 (1988), S. 227-238. Vortrag, gehalten auf der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg am 25. Juni 1988 in Bad Imnau.

Bekanntlich ging HAHNEMANN von folgenden Hilfsvorstellungen aus: Die Kräfte der Arzneien sind keine Heilkräfte, sondern krankmachende Reize[684]. In der Arzneiprüfung wird eine Krankheit erzeugt, die Pathogenese oder Pathopoese heißt, und auch dem Patienten wird eine künstliche Krankheit vermittelt, die stärker ist als die natürliche Krankheit, die sich an ihre Stelle setzt und sie verschwinden läßt.

Diesen Vorgang nennen wir Heilung. Die Heilung kommt dadurch zu Stande, daß die künstliche Arzneikrankheit, die an die Stelle der natürlichen Krankheit tritt, zwar stärker, aber auch sehr viel kurzlebiger[685] ist und sehr

bald von selbst wieder verschwindet, nachdem sie die natürliche Krankheit ausgelöscht hatte.

Das setzt allerdings voraus, daß beide einander ähnlich sind. Sind sie sich nicht ähnlich, erfolgt keine Aufhebung der natürlichen Krankheit, sondern bestenfalls eine vorübergehende Unterdrückung oder Verdrängung. HAHNEMANN nennt dies Palliation.

Dabei nutzt man die groben Wirkungen der Arzneistoffe, die den Körper zur Reaktion zwingen, deren Dosis, um den anfänglichen Scheinerfolg aufrecht zu erhalten, ständig wiederholt und noch gesteigert werden muß und die umso intensiver wirken, je mehr von dem Stoff in die Blutbahn gebracht werden kann.

Bei der homöopathischen Heilung ist das Gegenteil der Fall. Wenn wir hier die künstliche Krankheit unnötig stark machen, schaden wir dem Patienten. Wir erhalten hier die besten Ergebnisse, wenn wir die Arzneidosis immer mehr verkleinern und wenn wir die Arznei nur in die Nähe der Nervenenden auf der Schleimhautoberfläche des Mundes oder der Nase bringen.

Die künstlichen Krankheiten können wir, im Gegensatz zu den natürlichen, wählen und nach Wunsch verstärken oder abschwächen. Wir haben es in der Hand, je nach Dosis entweder eine natürliche Krankheit mit ihnen sanft und schnell zu heilen, oder eine Arzneikrankheit zu erzeugen, die die natürliche Krankheit an Gefährlichkeit und Dauer übertrifft, ja wir können sogar töten.

Natürliche krankmachende Reize, seien sie physischer oder psychischer Natur, lassen sich nicht verändern. Ist der Mensch einmal krank, läßt sich das, was zur Krankheit geführt hat, nicht mehr direkt beeinflussen. Aber diese natürlichen Krankheitsursachen sind nicht so stark, daß sie jeden Menschen krank machen. Nur diejenigen, welche dazu aufgelegt oder disponiert sind, lassen ihr Befinden durch diese relativ schwachen Krankheitsreize verstimmen.[686]

Anders verhält es sich mit den künstlichen Krankheitsreizen, die wir Arzneien nennen.

„Jede [...] Arznei wirkt [...] zu *jeder* Zeit, unter *allen* Umständen auf *jeden* lebenden Menschen und erregt in ihm die ihr eigenthümlichen Symptome“,

die *dann* sichtbar werden, wenn die Gabe groß genug war.[687]

Jede Arznei ist also von vornherein stärker als eine natürliche Krankheit.[688] Sie ist weiterhin, im Gegensatz zum natürlichen Krankheitsreiz, abhängig von der willkürlich veränderbaren Dosis; wenn wir das Gewicht der Arznei groß genug wählen, können wir jeden Menschen mit ihr zwingen, krank zu werden oder zu sterben.

Das gilt für alle Arzneien in ihrer Wirkung auf *gesunde* Menschen. Wenn wir aber eine bestimmte Arznei für einen bestimmten *kranken* Menschen wählen, kommt noch ein Drittes hinzu:

Auf kranke Menschen wirken die Arzneien umso stärker[689], je mehr die Eigensymptome der Arznei den Symptomen des betroffenen kranken Menschen entsprechen, das heißt, je größer die Ähnlichkeit zwischen den Symptomen der gewählten Arznei und denen des Patienten ist.

Da diese Ähnlichkeit wiederum Voraussetzung für die Heilung ist, läßt sich leicht einsehen, daß wir zum Zwecke der Heilung durch Ähnlichkeit die Arzneikräfte nicht verstärken, sondern abschwächen müssen.

In der ersten Zeit seines Lebens, bis etwa 1830, war HAHNEMANN ständig darum bemüht, die Arzneidosen zu vermindern.[690] Er wollte damit zunächst die massiven Nebenwirkungen der damals üblichen starken Gaben vermeiden. Auch nach tausend- und millionfacher Verminderung des Arzneigewichts stellte er fest, daß immer noch fast regelmäßig Verschlimmerungen der Krankheit und Lautwerden der Eigensymptome der Arznei stattfanden, nämlich dann, wenn Ähnlichkeit zwischen den Symptomen der Krankheit mit denen der Arznei bestand, wenn also der Patient speziell gegen *diese* Arznei empfindlich war.

Die Experimente, die HAHNEMANN veranlaßten, seine Gaben, das Gewicht seiner Arzneien, immer mehr zu vermindern, dauerten 20 Jahre.

BÖNNINGHAUSEN schrieb[691]:

„Nicht ein einzelner Monat, nicht mehrere Monate, sondern Jahre gehören dazu, um Thatsachen in hinreichender Menge zu sammeln, damit das Experiment vollständig begründet werde. HAHNEMANN hat uns in dieser Beziehung ein wohl zu beherzigendes Beispiel hinterlassen. In der ersten Ausgabe seiner ‚Reinen Arzneimittellehre‘ von 1811 [...] giebt er nur bei der Cina die Dosis

an, (3 Gran für ein zweijähriges, 6 Gran für ein vierjähriges Kind), bei den anderen Mitteln aber nicht, und scheint er dabei also die Althergebrachten [Arzneidosen] noch gelten zu lassen. In der zweiten Auflage von 1822 finden wir schon bei allen Mitteln sehr verkleinerte, aber noch verschiedene Dosen. In der dritten Auflage aber von 1830 giebt er bei allen Mitteln den kleinsten Teil eines Tropfens von der 30. (Centesimal-) Dilution als die angemessendste und überall ausreichende Gabe an. Er hatte also, um der Erfahrung nicht vorzugreifen, zwanzig Jahre gebraucht, um zu dieser unerhörten Verkleinerung der Dosen zu gelangen."

Hier, bei der 30. Centesimalpotenz, war die Grenze erreicht, wo eine weitere Verkleinerung der Arzneidosis keine weitere Abschwächung der Arzneinebensymptome mehr bewirkte. Um die Arznei soweit abzuschwächen, daß keine schädlichen Nachwirkungen oder Nebenwirkungen[692] mehr auch bei den empfindlichsten Patienten mit der größten Ähnlichkeit zwischen Krankheit und Arznei auftraten, genügte die Abschwächung bis römisch X, das ist die decillionfache Verdünnung, oder die 30. Centesimale.

Die Experimente HAHNEMANNS hatten ergeben, daß die Verdünnung einer Arznei bis zur Substanzlosigkeit die Heilwirkung dieser Arznei nicht aufhebt. Also findet gleichzeitig mit der Abschwächung der unerwünschten Nebenwirkungen bei der Bereitung der Hochpotenzen noch etwas anderes statt, das sich im Gebrauch des Wortes „Potenzierung" durch HAHNEMANN zu erkennen gibt. Auch dieser Begriff ist nur langsam entstanden. Erst im ersten Band der chronischen Krankheiten 1828 und in der vierten Auflage des Organon 1829 taucht dieses Wort auf, er spricht von „Verdünnen und gleichzeitig Potenzieren".

Schon 1825 und vorher sprach er allerdings davon, daß durch das fortgesetzte Schütteln und Reiben nicht nur eine intensive Mischung, sondern zugleich eine bisher ungeahnte (auch von ihm selbst im Anfang nicht geahnte) Veränderung stattfindet, nämlich eine Aufschließung und Entwicklung der dynamischen Arzneikräfte, also der eigentlichen, von der Substanzmenge unabhängigen Heilkräfte der Arzneien.[693]

Man kann Kochsalz nicht durch Verdünnen allein so arzneikräftig machen, daß sogar die skeptischen Wiener Nachprüfer sich von der Wirkung der Kochsalzpotenzen überzeugen ließen. Die Arzneikräfte im rohen Zustand *indifferenter* Stoffe, wie Kochsalz, Lycopodium, Edelmetalle und vieles andere mehr, müssen erst aufgeschlossen werden. Das geschieht

durch das ständig wiederholte Schütteln und Reiben, nicht etwa durch bloßes Verdünnen.

Jede Hausfrau weiß, daß man Mehl nicht in einem Arbeitsgang verarbeiten darf. Hier findet etwas Ähnliches statt wie bei der Bereitung homöopathischer Arzneien. Erst der ständige Zusatz kleiner Flüssigkeitsmengen und das wiederholte Verrühren führt zu einer so intensiven Vermischung von Mehl und Wasser, daß das Gemisch die für den Backvorgang erforderlichen physikalischen Eigenschaften annimmt.

BÖNNINGHAUSEN spricht in dieser Hinsicht von einem neuen Gesetz[694]:

> „[FINCKE] hat ohne Zweifel mit Mehreren von uns die Erfahrung gemacht, dass die höheren Dynamisationen, auch bei unvollständiger Ähnlichkeit, oft noch sehr gute Wirkung hervorbringen, wo die niedrigen Verdünnungen derselben Arznei gänzlich versagen [...] Wir haben [...] dabei gefunden, dass diese werthvolle Eigenthümlichkeit der Hochpotenzen am Wahrscheinlichsten darin liegt, dass bei jeder höheren Dynamisation neue, bisher gleichsam schlummernde Kräfte aufgeschlossen werden, und so der Wirkungskreis der Arznei thatsächlich immer mehr erweitert wird. Diese allmählige Symptomenvermehrung durch Potenzirung ist uns bei längerer, genauer Beobachtung so unzweifelbar geworden, dass wir sie als ein neues, früher nicht erkanntes Naturgesetz ansehen.“

Das von BÖNNINGHAUSEN so bezeichnete neue Naturgesetz besagt nichts anderes, als daß beim Potenzieren der Arzneien tatsächlich zwei verschiedene, ja einander in gewisser Hinsicht entgegengesetzte Vorgänge stattfinden. Auf der einen Seite werden die grobtoxischen Wirkungen der Arznei immer mehr abgeschwächt, bis bei etwa der 30. oder 200.[695] Centesimalpotenz der Punkt erreicht ist, wo sie zu Nichts werden.[696] Auf der anderen Seite werden die dynamischen, unabhängig von der Substanzmenge wirksamen Arzneikräfte durch zunehmende Potenzierung immer mehr verstärkt.

Diese Verstärkung - HAHNEMANN spricht von schnellerer und eindringlicherer Wirkung - hängt nun nicht mehr vom Zahlenverhältnis zwischen Arzneisubstanz und Verdünnungsvehikel ab, sondern von der Anzahl der in die Mischung eingearbeiteten Schüttelschläge.[697] Das Mengenverhältnis ist bei eins zu einer Decillion ohnehin fast unendlich.

Jetzt rückt die Frage in den Vordergrund, wie oft, ob 3mal, 200mal oder 10000mal die Potenz durch das Schütteln gesteigert wurde. Je weiter man diese Verstärkung der dynamischen Arzneikräfte treibt, nachdem man die

grobtoxischen Nebenwirkungen durch genügende Verdünnung ausgeschaltet hat, desto schneller tritt die Heilwirkung ein und desto eindringlicher ist sie.[698]

Gleichzeitig aber mit dem schnellen Eintritt der Heilwirkung findet bei zu großer Verstärkung der Potenz durch zu viele Schüttelschläge[699] auch eine Abkürzung der Heilwirkung[700] statt. Und nicht nur das: Die Patienten vertrugen diese allzuhohen Centesimalpotenzen schlecht, vor allem dann, wenn sie, wie es ja der nur kurzdauernden Wirkung wegen wünschenswert wäre, öfter wiederholt wurden.[701]

Auch die späteren Anwender der Höchstpotenzen, vor allem die Anhänger KENTS, mußten das feststellen. Sie sprachen davon, daß die Wiederholung einer Höchstpotenz im Falle einer Tuberkulose regelmäßig zum Tode führt und stellten die Regel auf, daß man empfindliche Patienten[702] besser mit 30 oder 200 behandelt, als mit Höchstpotenzen.

Infolge dieser Erkenntnisse setzte HAHNEMANN zunächst bei 30 oder 200 eine Grenze, beschränkte die Anzahl der Schüttelschläge auf zwei und experimentierte so lange, bis er einen Weg gefunden hatte, die Arzneien höher potenzieren und trotzdem öfter wiederholen zu können, um die Zeit bis zur Heilung abzukürzen.

Diesen Weg fand er, als er dazu überging, das Verdünnungsverhältnis 1:100 zu verlassen und ein Herstellungsverfahren zu entwickeln, das mit jeder Stufe einen größeren Abstand zwischen der Menge der Arznei und des Verdünnungsvehikels ermöglichte. Welche Gedanken und Anregungen HAHNEMANN zu diesem neuen und eigentümlichen Anfertigungsverfahren führten, können wir vor allem aus zwei Andeutungen in der Literatur ablesen.

Erstens existiert ein Brief HAHNEMANNS vom 30. Mai 1832, geschrieben in Köthen, der leider nur in der englischen Übersetzung bekannt ist:[703]

> „Soviel kann den Experimenten des Grafen KORSAKOFF[704] entnommen werden: Da ein einziges trockenes Kügelchen, das mit einer Hochpotenz arzneilich gemacht worden war, seine Arzneikraft auf 13500 andere Kügelchen, mit denen zusammen es für 5 Minuten geschüttelt wurde, überträgt, ohne daß dabei irgend eine Verminderung der Kraft stattfindet, scheint es, daß diese wunderbare Übertragung durch eine Art von Ansteckung vor sich geht, ähnlich wie die Ansteckung einer Krankheit von Person zu Person, eine vollkommen neue, geniale und wahrscheinliche Idee, die wir dem Grafen verdanken.“

Zweitens erhalten wir aus den Änderungen, die HAHNEMANN in die sechste Auflage des Organon einarbeitete, und die untereinander und mit dem vorerwähnten Brief in engem Zusammenhang stehen, weitere Hinweise. Im Brief 1832 schrieb HAHNEMANN, daß die Arzneikraft übertragen wird, ohne daß dabei irgendeine Verminderung der Kraft stattfindet, und daß diese wunderbare Übertragung durch eine Art von Ansteckung, ähnlich wie die Ansteckung von Person zu Person, vor sich geht.

In der seitenlangen, völlig neuen Anmerkung zu § 11 in der sechsten Auflage des Organon, die anfängt mit „was ist dynamischer Einfluß, dynamische Kraft?“, schreibt er nun:

> „Dynamisch, wie durch Ansteckung, geschieht diese Einwirkung der Arzneien auf unser Befinden, ganz ohne Mittheilung materieller Theile der Arznei-Substanz [...] Ist es denn unserm, so reich an aufgeklärten und denkenden Köpfen gerühmten Zeitalter so ganz unmöglich, dynamische Kraft als etwas Unkörperliches zu denken?“

Bei der 30. oder 200. Centesimalverdünnung war die Grenze erreicht, wo man, unter Beibehaltung des Verhältnisses 1:100, die Potenz durch weiteres Einarbeiten von Schüttelschlägen noch steigern konnte, ohne Nachteile für den Patienten in Kauf zu nehmen. Wenn man aber das Verdünnungsverhältnis erweitert, kann man, so fand er, die Potenzsteigerung sehr viel weiter treiben.

Er nutzte die Anregung KORSAKOFFS mit der Übertragung der unverminderten Arzneikraft auf eine große Anzahl von Streukügelchen und erfand das bekannte Herstellungsverfahren der Q-Potenzen, wobei abwechselnd 1:100 verdünnt und 1:500 oder 1000 benetzt wird. Auf diese Weise erweiterte er das Verdünnungsverhältnis pro Potenzstufe von 1:100 auf mindestens 1:50000.

In die so hergestellten Potenzen konnte er nun nicht nur zwei, sondern hundert Schüttelschläge pro Potenzgrad einarbeiten und die Arzneikraft dadurch verstärken oder potenzieren, ohne daß die vorher erwähnten Nachteile für den Patienten entstanden.[705] Aber nicht nur die Nachteile wurden vermieden, sondern entscheidend war, daß er jetzt auch eine Methode gefunden hatte, die Arzneigabe öfter, sogar in chronischen Krankheiten täglich, zu wiederholen und so die Kur abzukürzen.

Wenn die Arzneien mit dem neuen Verfahren zubereitet wurden, fand er nämlich, daß man durch bloßes zusätzliches Schütteln der Flasche den Potenzgrad der in ihr befindlichen Arznei so weit verändert, daß die Patienten die tägliche Gabe vertragen.

Jedem, der die über mehrere Seiten sich erstreckende Anmerkung HAHNEMANNS zu § 246 in der fünften Auflage des Organon gelesen hat und der sie vergleicht mit der Fassung dieser Anmerkung in der sechsten Auflage, wird sofort klar, welch schwerwiegendes Problem hier durch die Erfindung der Q-Potenzen gelöst wurde. Ihm wird auch klar, daß dieses Problem zwischen 1843 und 1921 weiterhin im Raum stehen blieb und daß die Nachfolger KENTS nicht auf den ersten Blick sehen konnten, welche Umwälzung und segensreiche Vereinfachung der Methode die Q-Potenzen für sie bedeuteten.

Die Anmerkung lautet in der sechsten Auflage so:

> „Was ich [...] in der fünften Ausgabe des Organons zu diesem Paragraph in einer langen Anmerkung sagte, war alles, was meine damalige Erfahrung mir gestattete; seit den letzten 4, 5 Jahren aber, durch mein, seitdem abgeändertes, neues, vervollkommnetes Verfahren, sind alle diese Schwierigkeiten völlig gehoben."

Diese Lösung des Problems wurde erst 1921[706] bekannt, als HAEHL das deutsche Manuskript HAHNEMANNS veröffentlichte und BOERICKE es ins Englische übersetzte. Vorher, von 1843 bis 1921 wurden von HAHNEMANNS Nachfolgern, die nur davon wußten, daß Hochpotenzen schneller und eindringlicher wirken, Herstellungsverfahren entwickelt, die es erlaubten, auf einfache Weise, nämlich maschinell, C-Potenzen bis zu jeder Höhe herzustellen.

Da ihnen die Technik der Q-Potenzherstellung nicht bekannt war, hatten sie noch keine Möglichkeit, den oben erwähnten, bei der Anwendung der höchsten C-Potenzen auftretenden Schwierigkeiten anders zu begegnen, als durch Vergrößerung der Zeitabstände zwischen den einzelnen Gaben und vorsichtiger Abschätzung der Empfindlichkeit des einzelnen Patienten.

Daß schon die Bekanntgabe der Standard-X Potenz in der 5. Auflage des Organon von Zeitgenossen HAHNEMANNS wie GRIESSELICH und deren Nachfolgern wie RICHARD HUGHES ins Lächerliche gezogen und seiner zunehmenden Senilität zugeschrieben wurden, verwundert nicht.

Eher müßte man sich wundern, daß 1924, nach Veröffentlichung und Übersetzung der sechsten Auflage des Organons, in einer eingehenden Diskussion der in England praktizierenden KENT-Schüler, der Zusammenhang dieser „Potenziertheorie“, wie sie genannt wurde, mit der praktischen Herstellungsweise der Q-Potenzen nicht erkannt wurde. Die Diskussion im Jahre 1924[707], an der WEIR, BORLAND und TYLER teilnahmen, läßt erkennen, daß man zwar gelesen hatte, was HAHNEMANN über die Notwendigkeit der Potenzsteigerung durch jedesmaliges Schütteln der täglich verabfolgten Arznei geschrieben hatte, daß man aber die Verbindung zum vollkommen neuen Herstellungsverfahren, das in den Schlußparagraphen beschrieben stand, nicht hergestellt hatte. Man nannte das Ganze die „Plus-Methode“ und wendete sie einfach auf die damals üblichen hohen C-Potenzen an.[708]

Überblickt man, welchen Entwicklungsgang die homöopathische Methode unter dem Einfluß von RICHARD HUGHES auf der einen Seite und JAMES TYLER KENT auf der anderen Seite inzwischen gegangen war, bekommt man Verständnis für dieses Nicht-Erkennen-Können und für dieses Festhalten am einmal Gelernten.

Die Zeit von etwa 1870 bis 1920 und später ist charakterisiert durch die Auseinandersetzung der beiden Schulen. Daß dabei auf beiden Seiten übertrieben wurde, ist nur natürlich. Die Anhänger RICHARD HUGHES’ wollten nur meß- und wägbare, folgerichtige und eindeutige, von jedem Schulmediziner nachvollziehbare Tatsachen anerkennen[709], die Schüler und Nachfolger KENTS dagegen hielten jede Kritik an ihren Autoritäten und jede Anerkennung naturwissenschaftlichen Denkens für der Homöopathie abträglich. Hochpotenzen waren für die einen Betrug, Tiefpotenzen für die anderen Verrat.[710]

Daß überall in der Natur beides nebeneinander besteht, wurde nur von wenigen gesehen. „Sowohl-als auch“ heißt es auch in der HAHNEMANNschen Homöopathie, nicht „entweder-oder“. Die beschriebenen, nebeneinander bestehenden Forschungsergebnisse HAHNEMANNS, die Verdünnung auf der einen Seite, die Potenzierung auf der anderen, sind nicht folgerichtig. Sie widersprechen einander und doch sind es experimentell gefundene

Tatsachen. Wir bewegen uns bei der homöopathischen Behandlung unserer Patienten in einem Gebiet, das Einsicht in beide Aspekte der Wirklichkeit erfordert. Jede Einseitigkeit verhindert diese Einsicht. Nur wenn man solche, scheinbar widersprüchliche Dinge in der Schwebe halten kann, läßt sich mit ihnen umgehen. Legt man sich auf eine Seite fest, verliert man die andere Seite aus den Augen.

Nicht der kleinste Verdienst HAHNEMANNS ist es, diese Zusammenhänge nicht nur für sich allein erkannt zu haben, sondern sie in die Praxis umgesetzt zu haben, in eine Praxis, die nunmehr, nach weiteren 100 Jahren der Abklärung, allmählich und doch erstaunlich rasch, immer mehr Anhänger findet, ohne daß dabei die Einseitigkeiten der Vergangenheit fortgesetzt werden.

Literatur

BÖNNINGHAUSEN, C. v.: Die Jenichen'schen Hochpotenzen. AHZ 61 (1860), Beilage A, S. 70-72, 85-87.

BÖNNINGHAUSEN, C. v.: Bönninghausen's letzte Arbeit. AHZ 68 (1864), S. 57-60, 65-66, 73-75.

BÖNNINGHAUSEN, C.v.: Zur Würdigung der Hochpotenzen. AHZ 61 (1860), Beilage B, S. 134-135, 140-142, 159- 160, 164-165.

BÖNNINGHAUSEN, C. v.: Einige Worte über Dosologie. AHZ 58 (1859), S. 155-156, 165-167, 173-174.

BÖNNINGHAUSEN, C. v.: Die Vorzüge der Hochpotenzen. AHZ 59 (1859), S. 171-173, 179-181.

HAHNEMANN, S.: Organon of Medicine, Translated by William Boericke. Indian Edition New Delhi o. J.

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. Dresden 1818, 4. Theil: Eine Vorerinnerung, S. 1-17. [RA I]

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. Dresden 1821. (RA I). 6. Theil: Wie können kleine Gaben so sehr verdünnter Arznei, wie die Homöopathie sie vorschreibt, noch Kraft, noch große Kraft haben?, S. V-XVI. [RA I]

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. 6. Theil. 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1827. [RA II]

HAHNEMANN, S.: Heilkunde der Erfahrung. Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst (Hufelands Journal) 22 (1805) 3, S. 5-99.

HAHNEMANN, S.: Organon der rationellen Heilkunde. 1. Aufl. Dresden 1810. [ORG I]

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 3. Aufl. Dresden 1824. [ORG III]

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 4. Aufl. Dresden und Leipzig 1829. [ORG IV]

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 5. Aufl. Dresden und Leipzig 1833. [ORG V]

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Leipzig 1921. (ORG VI).

HAHNEMANN, S.: Gesundheitskunde, Allgemeiner Anzeiger der Deutschen. Nr. 194 (20. Juli 1825) Spalte 2387- 2392.

111. Verifikationen 1988

ZKH 32 (1988), S. 27-28, S. 56-57; S. 98-99; S. 148-149; S. 197-198; S. 245-246.

China (S. 27)

Kreuzschmerzen links bis zur Kniekehle, weniger im Sitzen, stärker im Stehen, muß im Stehen das Bein anziehen. Das hängt mit dem Stillen zusammen. (M. I., weibl., 32 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ziehen in den Hinterbacken und zugleich in den Knieen, im Stehen, welches im Sitzen aufhört.“ (RA, Bd. III, S. 184, Nr. 459)

„Eine innere Unruhe in den Unterschenkeln nöthigte ihn, sie krumm zu beugen und heranzuziehen.“ (ebd., S. 186, Nr. 490)

Menyanthes (S. 27)

Als wäre flüssiges Blei im Kopf, das schwappt, muß mit den Händen auf den Scheitel drücken deshalb. (B. A., weibl., 18 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„[...] Empfindung beim Treppensteigen, als drückte bei jedem Tritte ein Gewicht auf das Gehirn.“ (RA, Bd. V, S. 22, Nr. 15)

„Schwappen im Kopf wie ein Eimer halb voll mit Wasser.“ (Keller, G. v., Menyanthes, Heidelberg 1972, S. 34)

„Ein von oben herabdrückendes Pressen im Kopfe, welches während starken Aufdrückens mit der Hand nachläßt, dann aber wiederkömmt [...]“ (RA, Bd. V, S. 21, Nr. 7)

Sulfur (S. 28)

Kreuzschmerzen als Folge körperlicher Überanstrengung (Tapezieren), kann sich nicht gleich aufrichten nach Bücken oder Krummsitzen. (D. I., weibl., 35 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Kreuzschmerz, dass sie nicht gerade stehen konnte; sie musste gebückt gehen.“ (CK, Bd. V, S. 374, Nr. 1254)

Kalium carbonicum (S. 56)

Schwindel wie wenn man geschwind wegtritt. Der Schwindel geht vom Magen aus. (W. L., männl., 80 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Gefühl, als schwänden ihr die Gedanken auf Augenblicke." (CK, Bd. IV, S. 6, Nr. 56)

„Schwindel, wie aus dem Magen." (ebd., Vorbemerkung S. 2)

Lilium (S. 56)

Schreckt in der Nacht auf durch Geräusche und meint gleich, daß sie jetzt sterben muß. (M. S., weibl., 28 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Aufschrecken im Schlaf mit Angstgefühl." (KELLER, G.v., Lilium, Heidelberg 1973. S. 21)

„From sleep I was suddenly aroused by pain in the left side as if the heart were violently grasped." (PAYNE, W. E., Proving of the Lilium tigrinum, TAI 20 (1867), S. 94)

„Fearfulness and apprehension of having some incurable internal disease." (PAYNE, W. E., Proving of the Lilium tigrinum, TAI 23 (1870), S. 333)

Nux moschata (S. 57)

Starke Vergeßlichkeit. Ich vergesse Sachen, die ich machen wollte. Es ist, als wenn ich übermüdet wäre. Eine Müdigkeit, die kann man schlecht beschreiben. (M. A., männl., 36 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Was er sich vornimmt, führt er niemals aus, sondern er bleibt gedankenlos auf einem Orte stehen [...]" (HELBIG, C. G., Die Muskatennuss, Leipzig 1833. S. 16, Nr. 195)

„Sehr grosse Mattigkeit: es lag ihm heftig in den Knieen wie von einer weiten Reise mit Schläfrigkeit verbunden [...]" (ebd., S. 37, Nr. 475)

Staphisagria (S. 57)

Schweregefühl im Gehirn im Scheitel. Das ist mir aufgefallen: ich habe das Bedürfnis, den Kopf abzustützen, als wenn mir der Kopf zu schwer wäre. (S. P., männl., 30 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Schwere des Kopfs, erleichtert durch Aufstützen auf die Hand." (RA, Bd. V, S. 313, Nr. 25)

„Schwere des Kopfs und Schwäche der Halsmuskeln: er mußte den Kopf entweder rückwärts, oder an dieser, oder jener Seite anlehnen." (ebd., S. 320, Nr. 118)

Antimonium tartaricum (S. 98)

Bei den Hustenstößen orgelt sie stark in der Brust. Husten 10 Uhr oder 11 Uhr abends und 4 Uhr morgens. (S. V., weibl., 6 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Cough with dentition of children, in which the râles are so loud that they can be heard at a distance; disappearing as soon as children finish their bout of coughing." (GS, Bd. I, S. 391)

„At 11 p.m. sudden violent cough." (ebd., S. 393)

„Husten, Nachmitternacht, um 2, 3 Uhr, mit Auswurf." (STAPF, E., Spießglanz, weinsteinsaures, ACS 3 (1824) 2, S. 174, Nr. 206)

Nux moschata (S. 99)

So schlapp und lustlos, ich kann immer nur schlafen. Ich kann im Sitzen schlafen. Trockener Mund, aber kein Durst. Immer aufgeblähter Bauch, sieht aus wie schwanger. Gefühl, als wären die Augäpfel geschwollen. (S. M., weibl., 26 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Sehr grosse Mattigkeit [...] mit Schläfrigkeit verbunden." (HELBIG, C. G., Die Muskatennuss, Leipzig 1833. S. 37, Nr. 475)

„Grosses Trockenheitsgefühl im Halse, der Mundhöhle und auf der Zunge, wobei aber der Mund weder wirklich trocken, noch Durst vorhanden ist." (ebd., S. 22, Nr. 282)

„Vermehrter Hunger; er isst sehr viel und der Leib ist sehr aufgetrieben." (ebd., S. 25, Nr. 320)

„Vollheitsempfindung in den Augen [...]" (ebd., S. 20, Nr. 250)

Psorinum (S. 99)

Manchmal habe ich das Gefühl, ich habe Läuse. Das ist ein fürchterlicher Gedanke. (P. D., weibl., 85 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Das Kind ist oft sehr unruhig und kratzt dann heftig am Kopf herum und will man es davon abhalten, so wird es ganz ärgerlich und schreit heftig." (TIETZE, PBG 2 (1835), S. 166)

Pulsatilla (S. 99)

Wie ein Ring um die untere Brust abends 6 oder 7 Uhr. Friert im Rücken. (S. S., weibl., 26 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Abends Engbrüstigkeit [...]" (RA, Bd. II, S. 312, Nr. 648)

„Im Untertheile der Brust Empfindung von Engbrüstigkeit, als wenn sie da zu voll und allzu verengt wäre..." (ebd., Nr. 649)

„Schauder den Rücken heran [...]" (ebd., S. 335, Nr. 1029)

Cannabis sativa (S. 148)

Ständig das Gefühl, als wenn man ganz eilig auf das Klo müßte. Wenn ich in die Nähe einer Toilette komme, ist das Gefühl ganz wahnsinnig verstärkt. Beim Urinieren brennt es, wenn es beendet ist, dann kommt so ein Schmerz, der zieht von unten nach oben hoch in die Blase. Den

Schmerz kann ich aufhalten, wenn ich nicht alles rauslasse. (S. R., weibl., 22 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Während des Harnens, Schmerz von der Mündung der Harnröhre an, bis hinter [...]“ (RA, Bd. I, S. 149, Nr. 148)

„Brennen beim Harnen, vorzüglich gleich nach demselben.“ (ebd., Nr. 151)

„Auch außer dem Harnen einiger brennender Schmerz vorne in der Harnröhre, welcher zum fast beständigen Harnen nöthigt, wenn auch kein Urin mehr vorhanden ist.“ (ebd., Nr. 154)

Ignatia (S. 148)

Die Luft geht nicht mehr ganz runter, nur beim Gähnen schaffe ich es. (H. G., weibl., 27 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Kriegt schwer Luft, es kommt nicht ganz durch, kann nicht richtig einatmen, Verlangen, tief einzuatmen [...]“ (KELLER, G. V., Ignatia, Heidelberg 1985. S. 306, Nr. 3517)

„Wenn ich gähne, kriege ich dann auch wieder so richtig tief Luft, dann ist es wieder in Ordnung.“ (ebd., Nr. 3560)

„[...] wenn er das Gähnen nicht zuende bringen konnte, waren seine Qualen noch bedeutender [...]“ (HIRSCH, J. J., Ergebnisse und Erlebnisse während einer fünfzigjährigen homöopathisch-ärztlichen Praxis, LPZ 13 (1882), S. 25)

„[...] Er mußte oft und tief Athem holen [...]“ (RA, Bd. II, S. 172, Nr. 468)

Thuja (S. 149)

Friert an den Fingern, im vorderen Teil. Ist müde, sobald sie sich hinlegt, ist die Schläfrigkeit weg, schläft manchmal 3 Stunden nicht ein. (P. E., weibl., 28 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Die Fingerspitzen sind eiskalt, wie abgestorben, während die übrige Hand, das Gesicht und der übrige Körper heiß anzufühlen sind [...]“ (RA, Bd. V, S. 164, Nr. 230)

„Gegen Abend, Schläfrigkeit, ohne schlafen zu können.“ (ebd., S. 162, Nr. 262)

Valeriana (S. 149)

Rheumatismus im linken Schenkel bis zur Ferse, stärker beim Liegen auf der linken Seite, letzte Woche war es so, daß ich schlecht habe auftreten können. (S. H., männl., 68 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Beständiges Wehtun der Fersen.“ (STAPF, E., Beiträge zur reinen Arzneimittellehre, Leipzig 1836, S. 144, Nr. 179)

„Sciatica of r. side; < when straightening out limb, especially while standing, could stand at her work with comparative comfort if she stood with foot of affected side upon a chair." (GS, Bd. X, S. 389)

Berberis (S. 197)

Ziehen und Brennen in der Harnröhre nach dem Wasserlassen, besser durch Wärmeanwendung, ich mußte eher aufhören, weil es so brennt. (B. M., weibl., 72 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„The most prominent and troublesome symptom was an intense burning and smarting after urination [...] She had [...] never found any relief from this burning distress, except by sitting over warm water." (BAKER, J. F., Leukorrhoea, HHM 8 (1872), S. 46)

Cimicifuga (S. 197)

Alle Muskeln tun mir weh, es sind keine Gliederschmerzen. (M. I., weibl., 32 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Excessive muscular soreness." (GS, Bd. I, S. 63)

„Muskelschmerzen überall." (KELLER, G.V., Cimicifuga, Heidelberg 1975, S. 115)

„The location of the disease has been the belly of the muscle, i.e. its longest or middle portion [...]" (HALE, E. M., Special Therapeutics, New York and Philadelphia 1875, S. 166)

Phosphorus (S. 198)

Reißende Schmerzen vom Nacken bis zum Scheitel. Reißender Schmerz im Scheitel beim frei Sitzen, wenn sie sich anlehnt, ist es besser. (W. A., weibl., 60 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Reissen, oben in der rechten Kopf-Seite [...] im Sitzen." (CK, Bd. V, S. 13, Nr. 185)

„Heftiges Reissen in der rechten Kopf-Seite nach oben, Abends, im Sitzen." (ebd., Nr. 187)

Phytolacca (S. 198)

Rechter Oberarm von der Halswirbelsäule her, Schmerz beim Greifen nach rechts. (G. J., weibl., 62 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Dull aching pain and [tenderness] along the top of the right shoulder, along the superior edge of the trapezius muscle, increased by [...] contracting the muscle." (EN, Bd. VII, S. 514, Nr. 458)

Belladonna (S. 245)

Pulsieren, wahnsinnige Kopfschmerzen, muß ganz vorsichtig laufen, es geht das Rückgrat runter bis in den Brustkasten unten. (G. S., weibl., 28 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ruckendes Kopfweh, das beim schnellen Gehen und schnellen Treppen-Steigen äußerst heftig wird und bei jedem Auftreten wie eine Last im Hinterhaupte herabzuckt.“ (RA, Bd. I, S. 24, Nr. 120)

Berberis (S. 245)

Ein Ziehen im Bein als würde jemand die Adern hochziehen oder als wäre ein Vakuum darin innen im Bein, röhrenförmig. Ein röhrenförmiges Vakuum in den Gefäßen und als zieht das nach innen, als wäre Luft in der Wade. (H.S., weibl., 27 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Schmerzloses Gluchsen in den Muskeln des hintern untern Theils des rechten Oberschenkels, als wenn ein einen Finger starker Luftstrom [...] sich durch das Fleisch drängte...“ (Hesse, C. G., Die Berberitzenwurzel, JAL 1 (1834), S. 92, Nr. 873)

„Gluchsen im rechten Oberschenkel vorn [...] als wenn sich ein Wasser- oder Blutstrahl im Fleische fortdrängte.“ (ebd., Nr. 878)

Ignatia (S. 245)

Gefühl, als ob die Eierstöcke abwechselnd sich aufblasen würden und dann wieder zusammenschrumpfen. Gefühl von Vergrößerung der Eierstöcke, wie ein Tennisball, glaubt sie von außen zu spüren. (J. B., weibl., 25 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Dans les momens lucides elle porte la main sur le bas-ventre, avec un signe de douleur, qui m’invite à y regarder, une tumeur de la grosseur de la tête d’un enfant s’était formée dans le flanc droit, c’était la boule hystérique, si commune aux femmes sujettes aux spasmes de l'utérus, mais d’une grandeur démésurée.“ (Bigel, Cures homéopathiques, ACS 5 (1826) 2, S. 39)

„Ein klammartiger, bald einwärtspressender, bald auswärtsdringender Schmerz in der Schoßgegend, welcher sich bis in die rechte Unterbauchsgegend zieht.“ (Pleyel, J. C. W. v., Homöopathische Heilungsgeschichten, ACS 5 (1826) 1, S. 92)

Nux vomica (S. 246)

Lumbarschmerz, mehr links, leichtester Luftzug verschlimmert, muß seitlich krumm gehen, nach links gebeugt. (K. U., männl., 47 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Von Zugluft Schmerz im Kreutze, als wollte es brechen; sie mußte krumm gehen.“ (RA, Bd. I, S. 234, Nr. 764)

Sulfur (S. 246)

Eigenartige Beklemmungen im Brustkorb, mußte einatmen aber nicht wieder ausatmen. (L. E., männl., 60 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Athem-Versetzung in Anfällen [...] er muß dann mit Gewalt tief athmen, worauf die Engbrüstigkeit sogleich vergeht.“ (CK, Bd. V, S. 371, Nr. 1160)

112. Über das Aufsuchen der Symptome mit Hilfe eines Computers

AHZ 234 (1989), S. 45-49.

Man kann einen Computer für die homöopathische Arbeit auch anders benutzen, als nur für die übliche „Computer-Repertorisation“. Wer seine Repertorien zu gebrauchen gelernt und geübt hat, sieht sowieso nicht leicht ein, warum er statt zu blättern Tasten drücken soll; es bleibt eine offene Frage, was effizienter ist: Das gezielte Aufsuchen der Rubriken in einem Buch, dessen Anordnung man genau kennt, oder die Übertragung dieser Kenntnis auf Tastatur, Bildschirm und Drucker.

Nur wer es für das A und O der Homöopathie hält, eine möglichst große Anzahl von Symptomen aus dem Patienten herauszufragen, für alle diese Symptome im Repertorium eine Rubrik aufzusuchen und die dort gegebenen Zahlenwerte zu addieren, sieht in dieser Art der Computer-Repertorisation einen wesentlichen Zeitgewinn.

Die Sicherheit der Mittelwahl wird aber nicht dadurch erhöht, daß man die Anzahl der aufgesuchten Rubriken vermehrt. Macht man sich einmal klar, wovon es abhängt, daß ein Mittel eine höhere Wertsumme erhält, sieht man bald, daß es auf die kleinen Rubriken ankommt, die nur wenige Mittel enthalten.

Ist unter den herangezogenen Rubriken eine, in der nur 5 oder 6 Mittel erwähnt werden, erhalten diese 5 oder 6 Mittel auf jeden Fall eine hohe Wertzahl, denn die Wahrscheinlichkeit, daß sie auch in den großen Rubriken mit 50 und mehr Mitteln vorkommen, ist hoch.

Gegen die Methode wäre weniger einzuwenden, wenn man sicher sein könnte, daß diese 5 oder 6 Mittel wirklich die einzigen sind, die das

Symptom hervorgebracht haben, und daß auch alle anderen herangezogenen Rubriken zuverlässig sind.

Bei dem gegenwärtigen Zustand unserer Literatur ist diese Sicherheit aber nicht gegeben. Man wird deshalb in der Arbeit am Patienten besser zum Ziel gelangen, wenn man ohne großartige rechnerische Bearbeitung von vorn herein diese 5 oder 6 Mittel studiert, um herauszufinden, in welchem Maße eines davon auch die übrigen Symptome des Krankheitsfalles hervorgebracht hat, wie weit der ausführliche Wortlaut der einzelnen Symptome des Mittels und des Patienten übereinstimmt und ob die Ähnlichkeit groß genug ist, um das Mittel zuversichtlich geben zu können.

Ist das nicht der Fall, tut man in der Praxis besser daran, ein anderes seltenes Symptom des Patienten zur Grundlage eines neuen Mittelstudiums zu machen.

Leider sind unsere Repertorien samt und sonders hoffnungslos veraltet. Jeder, der ein Repertorium verfaßte, konnte nur das ihm zugängliche Material verarbeiten. Dieses Material stellten damals im Wesentlichen die HAHNEMANNschen Symptomensammlungen dar. Nicht einmal diese wurden vollständig und fehlerlos eingearbeitet, wie man bei fast jedem eingehenden Vergleich feststellen muß. Hinzu kommt, daß das, was beispielsweise HERING mit seinen Guiding Symptoms an klinischem Material beigesteuert hat, nur einen Bruchteil der bis etwa 1870 bekannt gewordenen Krankheitsfälle umfaßt. Wenn man bedenkt, wie viel in der Zeit zwischen 1870 und 1910 an Prüfungen und Verifikationen veröffentlicht wurde, möchte man wünschen, auch zu diesem bisher brachliegenden Material Zugang zu haben.

Der folgende Fall aus meiner Praxis diene zur Demonstration.

Ein junger Mann (J.H., 28 Jahre, 23. Oktober 1986) klagte folgendes:

1. Verspannung im Nacken besonders morgens im Liegen, besser durch Aufstehen. Wenn er den Kopf nach vorn neigt, tut es im Nacken weh wie eine Spannung in der Nakenmuskulatur.

2. Morgens Schmerzen in der rechten Schulter beim Aufwachen, besonders dann, wenn er auf der rechten Seite liegt. Aufstehen und Bewegen läßt diesen Schmerz vergehen.

3. Er kann manchmal nicht tief durchatmen.

4. Oft schreckt er in der Nacht aus dem Schlaf auf.

5. Er fühlt sich unzufrieden mit sich selbst, macht sich Selbstvorwürfe, hat „phasenweise" - er weiß nicht recht warum - Mitleid mit sich selbst.

Unter den 5 Symptomen hat „Schulterschmerzen verschlechtert beim Liegen auf der schmerzhaften Seite" die kleinste Rubrik mit nur 6 Mitteln: Lachesis, Natrium muriaticum, Nux vomica, Phosphoricum acidum, Rhododendron und Thuja. - Dies ist verwunderlich, denn man hört die Modalität häufig in der Sprechstunde.

Hält man diese Rubrik mit den anderen zusammen, ergibt sich eindeutig die Phosphorsäure als das ähnlichste Mittel. Aber sie ist nur dann das ähnlichste Mittel, wenn man wie hier die Suche auf die erwähnten 6 Mittel beschränkt, das heißt wenn man annimmt, daß die 6 Mittel die einzigen sind, die das Symptom hervorgebracht haben.

Als ich erfuhr, daß die Beschwerden nach der Anwendung von Phosphorsäure sich nicht gebessert hatten, mußte ich mich nach einer anderen Möglichkeit umsehen. Ich mußte eine andere Kombination finden, um einen Hinweis für weitere Vergleiche zu bekommen:

A. Aufschrecken nachts im Schlaf.

B. Unzufrieden mit sich selbst.

C. Bewegung bessert Schulterschmerz.

D. Spannung oder Steifheit im Nacken.

Daraus ergab sich zusätzlich zur Phosphorsäure noch Lycopodium, wobei wiederum die beiden kleinsten Rubriken B. und C. ausschlaggebend waren.

Die Anwendung von Lycopodium führte zu vollem Erfolg, nicht nur die örtlichen Beschwerden ließen nach, sondern auch der Geistes- und Gemütszustand des Patienten besserte sich schnell und anhaltend.

Ich beschäftige mich zur Zeit damit, Prüfungen und Fälle in der alten Literatur zu studieren, zusammenzustellen und die einzelnen dort gefundenen Symptome in nach mehreren Gesichtspunkten geordnete Listen mit Hilfe eines Computers einzutragen.

Dabei fand ich in der Zeitschrift „Hahnemannian Monthly" des Jahres 1867[711] folgenden von BURR in einer Versammlung vorgetragenen Fall:

Mrs. C. B. H., 33 Jahre: Hat ein dumpfes Wehtun in der rechten Schulter, verschlechtert durch einen tiefen Atemzug. Kann nicht auf der rechten Seite liegen. Ein wenig Essen macht Völlegefühl. - Ich gab Lycopodium C 200. Nach 12 Tagen waren die erwähnten Beschwerden verschwunden.

Wäre das hier erwähnte Symptom in die Rubrik „Schulterschmerz beim Liegen auf der schmerzhaften Seite“ eingetragen worden, hätte ich mir den Umweg über die Phosphorsäure erspart.

Hier bietet nun der Computer Möglichkeiten, die bisher nur Wunschtraum sein konnten. Man kann heute schon mit Hilfe eines Suchprogramms aus einem nicht in Rubriken eingeteilten fortlaufenden Text einzelne Begriffe und Begriffskombinationen in Sekundenschnelle aufsuchen und sich den Kontext wiedergeben lassen. Vor wenigen Jahren wäre das nur mit einem Großcomputer möglich gewesen. Bis jetzt hat die Leistungsfähigkeit der Hauscomputer schon ein Maß erreicht, das es erlaubt, mit Texten wie der gesamten Encyclopedia von T. F. ALLEN mit ihren 10000 eng bedruckten Buchseiten umzugehen und in weiteren 2 oder 3 Jahren dürften die Möglichkeiten noch größer sein.

Ich kann schon jetzt - ich tue es täglich, um gleichzeitig meine persönlichen Arzneimittelkenntnisse zu erweitern - alles was ich lese und finde unbeschränkt in den Computer eingeben; der Computer ordnet es automatisch so, daß ich jederzeit die Stellen abrufen kann, wo beispielsweise Schulterschmerzen beim Liegen auf der schmerzhaften Seite vorkommen. Damit wären dann die engen Grenzen der veralteten Repertorien gesprengt: Kann man einmal den gesamten Text der Materia medica nach einem solchen Begriff absuchen, findet man auch Lycopodium für die erwähnte Rubrik.

Ich persönlich habe für die Erstellung von Monographien über einzelne kleine Mittel seit Jahrzehnten Fälle und Prüfungen zusammengetragen. Ich kann deshalb absehen, daß ich in einigen Jahren einen großen Teil der gesamten Weltliteratur in der oben erwähnten Weise erfaßt haben werde. Durch die schnelle Entwicklung der Kopierverfahren in den Bibliotheken und durch die Einrichtung internationaler Zusammenarbeit wird es bis dahin möglich sein, auch den Rest zu beschaffen und einzuarbeiten.

Man wird also nach relativ kurzer Zeit von einer annähernd vollständigen Literatursammlung sprechen können und man wird dann nicht mehr auf die Grenzen beschränkt sein, die die ALLENsche und HERINGsche Symptomensammlung bis heute gesetzt hatten. Welchen Umfang die neue

Sammlung annehmen wird, läßt sich aus der Anzahl der Symptome ablesen, die Kalium carbonicum hergegeben hat: bei ALLEN sind es 1695, in der Monographie 4939.

Die Universität Namur hat in Zusammenarbeit mit dem internationalen Club Archimède[712] bereits einen Weg beschritten, der dazu führen kann, den Computer unabhängig von der starren Struktur eines Repertoriums einsetzen zu können. Man kann dort schon seit einigen Monaten ein Programm namens R.A.D.A.R. kaufen, das es erlaubt, den gesamten Text der ALLENschen Encyclopedia im Zusammenhang zu durchsuchen und den Kontext der gefundenen Begriffe auf dem Bildschirm oder ausgedruckt einzusehen, eine Möglichkeit, die wesentlich sinnvoller erscheint, als das, was man bisher unter „Computer-Repertorisation" verstand.

Man ist hier nicht mehr darauf beschränkt, sich nur die Abkürzungen der Mittelnamen mit ihren Zahlenwerten wiedergeben zu lassen, sondern man kann sich mit diesem neuen Teil des R.A.D.A.R.-Programms den das gefundene Symptom im Text der bei den einzelnen Mittel zeigen lassen, und sich so die manchmal mühsame Suche im enggeschriebenen und unübersichtlich gedruckten Buch erleichtern.

Das ist aber nur der kleinste Teil der Vorteile dieser Neueinrichtung. Hier ist der Anfang einer freien Textsuche verwirklicht worden: Man kann - vorläufig in beschränktem Maße - Suchbegriffe wie „Schulterschmerz" und „Daraufliegen" eingeben und in kurzer Zeit alle die Textstellen auf dem Bildschirm haben, in denen die beiden Suchbegriffe enthalten sind.

Man kann das - und das ist ausschlaggebend - ohne an die Struktur eines Repertoriums gebunden zu sein.

Bisher war eine Suche nach diesen beiden Begriffen nur möglich, wenn man die genaue Reihenfolge der Begriffe im KENTschen Repertorium einhielt: *Extremities*, danach: *Pain*, danach: *Shoulder*, danach: *Lying*, danach: *on painful side agg.* - Von dieser Reihenfolge durfte nicht abgewichen werden, sonst fand man die Rubrik nicht. Wollte man die zahlreichen zusätzlichen Mittel finden, die in ähnlichen Rubriken unter den einzelnen Empfindungen und unter Armschmerzen und Oberarmschmerzen

standen, mußte man für jede Empfindung und für jeden Ort eine neue, ebenso unverrückbar festgelegte Suchreihe eingeben.

Ein Beispiel: Die Reihe *Extremities* - *Pain* - *Tearing* - *Upper arm* - *Lying* - *on painful side agg.* ergibt Carbo animalis und Castoreum; die Reihe *Extremities* - *Pain* - *Tearing* - *Shoulder* - *Lying* - *on painful side agg.* Zincum zusätzlich zu den bereits wiedergegebenen 6 Mitteln.

Mit der neuen Einrichtung ist man an diese Struktur nicht mehr gebunden. Man beauftragt den Computer, alle die Textstellen aus der ALLENschen Encyclopedia wiederzugeben (wohlgemerkt gleich mit dem gesamten Kontext), die „Schulter- oder Armschmerzen“ und „Darauffliegen“ beinhalten.

Darüber hinaus ist es nur ein verhältnismäßig kleiner zusätzlicher Schritt, die 10000 Seiten der ALLENschen Encyclopedia im Laufe der Zeit um weitere 20 oder 30 Tausend Seiten der Weltliteratur zu ergänzen und der freien Begriffssuche zugänglich zu machen.

Ebenso könnten die Sprachgrenzen überwunden werden; es ist denkbar und in absehbarer Zeit auch durchführbar, alle Symptome mit genauer Quellenangabe zu versehen und in der Originalsprache einzugeben, eine Maßnahme, die die zahlreichen, durch Übersetzung und Rückübersetzung entstandenen Fehler unserer jetzt verfügbaren Materia medica vermeiden ließe.

So ist es jedenfalls geplant. An technischen Einzelheiten und an einer Beschleunigung und Vereinfachung der Suche muß noch gearbeitet werden, aber es ist schon abzusehen, welche Möglichkeiten sich hier auftun.[713]

113. Über die Aufzeichnung des Krankheitsbildes

ZKH 33 (1989), S. 27-36. Vortrag, gehalten auf der Gemeinschaftstagung der Landesverbände Baden-Württemberg und Bayern des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte am 26. November 1988 in Ulm.

Liest man den Abschnitt „Psorinum“ in KENTS Arzneimittellehre, glaubt man, sich ein anschauliches Bild von einem Psorinum-Patienten machen zu können mit folgenden Symptomen:

1. Er glaubt nicht an den Erfolg seiner Unternehmungen.
2. Er hat eine Abneigung gegen frische Luft.
3. Er möchte wieder nach Hause gehen und sich hinlegen.
4. Er verabscheut es, sich zu waschen.
5. Seine Haut sieht schmutzig aus und er selbst riecht schmutzig.
6. Seine Absonderungen stinken wie faules Fleisch.
7. Seine Hautausschläge breiten sich aus, die Haut verdickt sich und blutet.

Wenn man diese sieben Symptome gelernt hat, kann man sich den Psorinumpatienten gut vorstellen, man braucht keinen Patienten in natura zu sehen und zu hören, um einen Begriff von Psorinum zu bekommen. Man hat sich dann ein Bild des Arzneimittels Psorinum eingeprägt, das man gegebenenfalls unter den eigenen Patienten wiederfinden kann.

Wenn man aber meint, daß jeder Psorinumpatient diesem Bild entsprechen müsse, irrt man sich. Man sollte annehmen, daß nur krasse Anfänger in den Fehler verfallen können, alle diese Symptome bei jedem Patienten zu erwarten, dem sie Psorinum geben wollen.[714]

Schon wenn man das erste Mal Psorinum mit Erfolg verordnet hat, stellt man fest, daß allenfalls einige dieser sieben Symptome beim Patienten beobachtet wurden, aber nie alle.

Und doch spricht alle Welt von *dem* Psorinumbild, von einem *Arzneibild* oder von der *Essenz*[715] der Arznei, gerade so, als seien die Symptome, die ein Psorinumpatient haben muß, ein für alle Mal festgelegt[716] und als seien es nur einige wenige Einzelheiten, die als Voraussetzung für die Verordnung von Psorinum zu gelten haben.[717]

Nun will ich Ihnen ein reales Krankheitsbild von Psorinum zeigen, indem ich die nachstenographierten Äußerungen einer Patientin wiedergebe, die durch das Mittel von diesen ihren Beschwerden befreit wurde (Frau M. B., geb. 1958, am 23. März 1987).

1. Klagt vor allem über Arbeitsunlust. Sie wacht morgens auf, schafft es aber nicht, aufzustehen. Tagsüber bestehe eine „totale" Müdigkeit. Sie schiebt alles vor sich her. Sie fühlt sich wie gehetzt und gleichzeitig wie gelähmt, „das ist dann immer extrem, was ich machen müßte und dieser Gelähmtheitszustand". Sie ißt dann viel mehr als sie sollte.

2. Sie hat Hitzewellen, die vor allem vormittags auftreten. Dabei schwitzt sie, sie hat Schweißausbrüche mit Hitzegefühl und der Schweiß riecht stark.

3. Wenn sie keine Hitzewellen hat, ist sie wärmebedürftig. Im Winter geht es ihr schlechter als im Sommer, nachts deckt sie sich sehr warm zu, sie „packt sich richtig ein".

4. Im Gesicht und auf dem Rücken hat sie unreine Haut, „keine Pickel, sondern mehr wie Knoten".

Auf den ersten Blick scheint nur wenig Ähnlichkeit zu bestehen zwischen dem Krankheitsbild, das die Patientin zeigt und dem Arzneibild, das wir uns vorher eingeprägt hatten, das wir als Vorstellung in unserem Gedächtnis hatten. Wir hatten uns durch die Lektüre der Kentschen Arzneimittellehre von vornherein, ohne einen konkreten Krankheitsfall vor uns zu haben, durch Gedankenarbeit ein Arzneibild erdacht, und es gelingt uns nicht recht, dieses Arzneibild in der Patientin wiederzuerkennen.

HAHNEMANN aber spricht nirgends von einem Arzneibild, immer nur vom Krankheitsbild. Der Arzt soll das Bild, das er sich von der Krankheit aufgezeichnet hat[718], in den Symptomen*reihen* der Arzneien wiedererkennen.[719]

Von Psorinum sind nicht nur die sieben von mir willkürlich aus der KENTschen Zusammenstellung ausgewählten Symptome, sondern eine ganze Reihe von Symptomen, mehr als Tausend zum Teil recht komplizierter Schilderungen von Empfindungen und Befindensveränderungen bei Prüfern und Patienten im Laufe der Zeit aufgezeichnet worden.[720]

Diese Symptomenreihe bildet keine Einheit. Man kann zwar in ihr alle die verschiedenen Krankheitsbilder wiederfinden, die durch Psorinum geheilt werden oder man kann diese Krankheitsbilder aus ihr zusammensetzen[721], aber es sind jedesmal andere Symptome, an denen wir

die Ähnlichkeit erkennen und die wir aus der Symptomenreihe heraussuchen.

Von einem einheitlichen Arzneibild können wir deshalb nicht sprechen, wohl aber von einem Krankheitsbild, von dem Bild der natürlichen Krankheit.

Jeder Krankheitsfall weist individuelle Züge auf, Kennzeichen, die für diesen einen Fall charakteristisch sind, d. h. die diesen einen Fall von allen anderen Fällen unterscheiden lassen.[722]

Ein Bild ist dadurch gekennzeichnet, daß es solche Unterscheidungsmerkmale enthält, die es erlauben, die darzustellende Person aus der großen Masse der anderen Menschen heraus zu erkennen. HAHNEMANN schreibt[723]:

> „Noch kein Porträtmahler ist so nachlässig gewesen, daß er die bestimmte Eigenheit der Gesichtszüge der treffend darzustellenden Person unbeachtet gelassen oder es für hinlänglich gehalten hätte, bloß so im Allgemeinen ein Paar rundlichte Öffnungen, wie Augen, unter der Stirne anzubringen."

Ein Krankheitsbild ist etwas Einmaliges. Auch das Bild, das wir uns im Beginn dieser Überlegungen von Psorinum erdacht hatten, ist kein Arzneibild, sondern ein Krankheitsbild, das wir uns gemäß § 154 aus der Symptomenreihe zusammengesetzt hatten. Wir hatten aus der KENTschen Symptomensammlung einzelne Bausteine ausgewählt um ein fiktives Krankheitsbild aufzubauen, das ebenso wie andere Krankheitsbilder in dieser Form und Zusammensetzung einmalig ist.

Im § 154 spricht HAHNEMANN deshalb nicht von einem Arzneibild, das der Arzt mit dem Krankheitsbild vergleichen soll, sondern von dem aus der Symptomenreihe der treffendsten Arznei *zusammengesetzten Gegenbild*, das die charakteristischen Zeichen des Krankheitsbildes enthalten soll.

Zeichnen wir ein Bild eines Patienten auf, dienen alle Einzelheiten nur dazu, diesen einen Patienten aus dem Allgemeinen, aus der Gesamtheit aller anderen Personen herauszuheben und für sich allein darzustellen.

Hierzu im Gegensatz *sammeln* wir von einer Arznei alle die Zeichen, die die einzelnen Prüfer und Patienten im Verlauf von 150 Jahren je von sich gegeben haben. Es ist eine Sammlung zahlreicher Einzelfälle, keine Heraushebung einer Individualität.

Deshalb gibt es auch kein Symptom, das ein Psorinumfall haben *muß*. Man kann nur die für den Fall zutreffenden Einzelheiten aus dem großen Topf heraussuchen und zu einer Individualität zusammensetzen. Nicht der Topf ist das Bild, sondern man kann sich aus der Gesamtheit der Psorinumsymptome viele Bilder aufbauen.

Wenn wir gelernt haben, daß *der* Psorinumpatient sich nicht gern wäscht, liegt ein Mißverständnis vor. Es ist anders herum. Fällt ein Patient dadurch auf, daß er eine Abneigung gegen Waschen hat, denken wir an Psorinum.

Wenn sich aber ein Patient, bei dem der Gedanke an Psorinum aufgrund eines anderen Leitsymptoms aufgetaucht ist, gern wäscht, ist das keine Gegenanzeige gegen Psorinum.

Es ist nicht leicht, das auseinanderzuhalten. Auf der einen Seite haben wir gelernt, daß er sich nicht gern wäscht, und wir hoffen, durch eine entsprechende Frage unseren Psorinum-Verdacht bestätigt zu bekommen, tut uns aber der Patient diesen Gefallen nicht, lassen wir uns - mehr oder weniger unterbewußt - nur allzuleicht von Psorinum ablenken.

Es bedarf einer bewußten Anstrengung unsererseits, auch die andere Seite zu beachten, nämlich die Tatsache, daß es genügend Psorinumprüfer und -patienten gegeben hat, die sich gern wuschen.

Oder nehmen wir unseren konkreten Einzelfall. Taucht in uns während des Gespräches mit der Patientin an Hand irgend eines Leitsymptoms der Gedanke an Psorinum auf, kann es leicht geschehen, daß wir diesen Gedanken fallen lassen, wenn wir hören, daß die Patientin Hitzewellen hat.

Das kann nicht Psorinum sein, sagen wir uns in der Routine des Alltags, denn Psorinum ist kälteempfindlich. Wir haben uns ja einen Begriff von Psorinum gebildet, in dem die Kälteempfindlichkeit ein wichtiges Kriterium darstellt, um die Mittel und die Patienten von vornherein einzuteilen und so bei der Arzneimittelwahl Zeit zu sparen. Es gibt ja, so hat es uns der Lehrer gesagt, warme und kalte Mittel und Psorinum gehört zu den kalten.

Diese fast unterbewußte Fixierung auf die Kälte liegt aber nur daran, daß Kent für seine Arzneimittellehre die Symptome aus der Materia medica ausgewählt hat, die sich gut einprägen. Den Satz „Er hat Abneigung gegen frische Luft“ merkt man sich, weil diese Abneigung relativ selten

vorkommt, besser als andere, etwas vage Äußerungen der Prüfer wie: „Hitze und Schweiß des Abends“, „Schwitzt im Gesicht nach einer Hitzewallung“ oder „Aufwallen des Bluts zum Kopf mit Hitze“.

Auch diese drei, wieder von mir willkürlich aus der langen Symptomenreihe von Psorinum ausgewählten Krankheitszeichen stehen, solange man keinen konkreten Patienten vor sich hat, gleichwertig neben den anderen Befindensveränderungen, sie haben in dem großen Topf keinen geringeren Wert als der Satz „Er hat eine Abneigung gegen frische Luft“.

Psorinum ist also an sich weder ein „kaltes“ noch ein „warmes“ Mittel, sondern die Kälte bei Psorinum hat sehr viele verschiedene Eigenheiten, ebenso wie die Wärme bei diesem Mittel sich in mancher Beziehung von der Wärme anderer Mittel unterscheidet. Alle Mittel haben sowohl Kältesymptome als auch Wärmesymptome.

Wenn man das bedenkt, stört es nicht mehr, daß die Patientin über Hitzewellen klagt, hat sie doch auch eine gewisse Kälteempfindlichkeit zu erkennen gegeben, die nun in ganz ähnlicher Form in der Symptomenreihe von Psorinum wiedergefunden werden kann.[724]

Hitze und Kälte stehen in der Sammlung gleichbedeutend nebeneinander. Wir finden sowohl im Abschnitt Hitze als auch im Abschnitt Kälte viele Symptome, denen ein Patientensymptom entsprechen kann.

In unserem Fall haben wir zwei Hitzesymptome, zwei Schweißsymptome und zwei Kältesymptome notiert. Welche der vielen Symptome in der Sammlung für diesen Fall wichtig werden, kann man nicht a priori sagen. Erst dann, wenn wir die Einzelheiten der Patientenäußerungen gehört haben, können wir diejenigen Symptome aus der Sammlung auswählen, deren Einzelheiten die größte Ähnlichkeit mit ihnen erkennen lassen.

Wenn der Patient vor uns sitzt, hören wir uns an, was er zu sagen hat. Am besten lassen wir ihn selbst reden und unterbrechen ihn nicht. Wir schreiben alles auf, was er sagt und beschränken uns auf dieses Zuhören und Nachschreiben.

> „Der Arzt [...]“ heißt es im § 84 „[...] schreibt alles genau mit den nämlichen Ausdrücken auf, deren der Kranke [...] sich bedient. Wo möglich läßt er ihn stillschweigend ausreden [...] ohne Unterbrechung.“

In der ersten Auflage der reinen Arzneimittellehre[725] steht folgendes:

> „Um das an Kranken zu Beobachtende genau wahrzunehmen, muß man alle seine Gedanken darauf richten, sich gleichsam aus sich selbst setzen, und sich [...] an den Gegenstand mit aller Fassungskraft anheften, damit uns nichts entgehe, was wirklich da ist, zur Sache gehört und durch jeden offenen Sinn empfangen werden kann.“

Bei dieser Art der Konzentration auf das, was der Kranke äußert, fallen einem Ausdrücke, Gesten oder Worte des Patienten auf, die in uns die Erinnerung an Ähnliches wecken, was wir bei einem Arzneimittel gehört, gesehen oder gelesen haben. Wenn wir uns so aller logischen Schlußfolgerungen enthalten, klingt am ehesten das eine oder das andere Arzneimittel in uns an.

Als wir während der Exploration der Patientin nicht nur zuhörten und nachschrieben, sondern bei der Erwähnung der Hitzewellen die Schlußfolgerung zogen, daß Psorinum nicht in Frage käme, haben wir diese Grundregel verletzt, wir haben uns taub gemacht für die entscheidende Äußerung, die gleich darauf in einem kurzen Nebensatz erfolgte.

Dieses Anklingen der Arzneien hängt von dem ab, was wir von ihnen im Laufe der Zeit erfahren haben, sei es bei der Lektüre von Arzneiprüfungen, von fremden Heilungsberichten oder bei der Wahl für die eigenen Patienten.

Gelingt es nicht, in der Erzählung des Patienten Sätze zu finden, die an eine bestimmte Arznei erinnern, bleibt uns nichts anderes übrig, als alle Äußerungen zunächst auf Stichworte zu reduzieren[726], dann in den Repertorien die Rubriken für diese Stichworte zu kombinieren und danach eine größere Anzahl von Mitteln auf die Symptome des Patienten hin durchzusehen.

Der Erfolg dieser Unternehmung hängt aber davon ab, ob das gesuchte Mittel auch in die von uns gewählte Rubrik eingetragen wurde; das ist aus verschiedenen Gründen nicht immer der Fall. Wenn wir z. B. für den Geistes- und Gemütszustand unserer Patientin eine Rubrik suchen, die ihrer „Arbeitsunlust“, ihrem „Gehetztsein“, ihrem „Gelähmtheitszustand“ oder ihrer „Freßsucht“ entspricht, kommt es ganz darauf an, wie wir diese Begriffe in die Sprache des Repertoriums übersetzen.

Wenn wir die einzelnen Rubriken im KENTschen Repertorium daraufhin durchsehen, ergibt sich die bemerkenswerte Tatsache, daß die Rubriken, die den Empfindungen der Patientin am nächsten kommen, wie „Abneigung

gegen Arbeit und Tätigkeit“, „Fehlen der Willenskraft, etwas zu unternehmen“ und „Müdigkeit des Geistes“ Psorinum nicht enthalten. Nur unter „Faulheit“ und „körperliche Müdigkeit“ ist Psorinum verzeichnet.

Wenn ich diese beiden Rubriken kombiniere mit „Hitzewallungen“, „widerlich riechender Schweiß“ und „Verstärkung der Beschwerden im Winter“, ergibt sich eine Anzahl von Mitteln, von denen 6 im Vordergrund des Interesses stehen, weil sie in allen herangezogenen Rubriken hervorgehoben wurden: Hepar, Nux vomica, Petroleum, Phosphor, Psorinum und Sepia.

Studiert man diese 6 Mittel mit Hinblick auf den Fall, wird man - vielleicht - zu dem Ergebnis gelangen, daß in der Symptomenreihe von Psorinum die größte Ähnlichkeit zur Erkrankung unserer Patientin zu entdecken ist.

Aber die Voraussetzung für dieses Ergebnis ist, daß man außer „Faulheit“ keine andere Rubrik für die Arbeitsunlust der Patientin anzieht, auch „Wärmebedürfnis in der Nacht“ enthält Psorinum nicht.

Diese Methode, die wir alle befolgen müssen, wenn uns nicht während des Patientengespräches ein direkt zum Mittel führendes Leitsymptom einfällt oder auffällt, ist also recht unsicher.

Größere Sicherheit im Verordnen erwerben wir erst mit der Zeit, wenn wir allmählich immer mehr Leitsymptome kennengelernt haben und wenn wir die Fähigkeit erworben haben, diese Leitsymptome auch zu hören und ihre Bedeutung sofort, während des Gespräches, zu erkennen.

Das, was wir nach einigen Jahren oder Jahrzehnten von einem Mittel wissen, bleibt ja nicht auf die sieben Anfangssymptome beschränkt. Mit jedem Psorinumfall, von dem wir lesen oder den wir behandeln, kommen neue Eindrücke hinzu. Manche Symptome fallen uns dadurch auf, daß wir sie wiederholt bei den Patienten beobachten, zwischendurch stellen wir vielleicht wieder einmal die wichtigsten Psorinumsymptome für den eigenen Gebrauch zusammen oder wir lesen die „Keynotes“ von H. C. ALLEN noch einmal durch.

So hatte sich bei mir ein Leitsymptom herausgebildet, durch das ich häufig auf Psorinum aufmerksam gemacht worden war, nämlich:

„Findet nur Ruhe, wenn er bis zum Kinn im Bett warm eingepackt ist.“

Deshalb fiel mir die Äußerung der Patientin „Nachts deckt sie sich sehr warm zu, sie packt sich richtig ein“ auf.

Außer der Neigung, sich im Schlaf bis oben hin zuzudecken, gibt es bei Psorinum noch eine andere Art Kälteempfindlichkeit, die häufig als Leitsymptom dienen kann:

„Das Kind war im unerträglich warmen Raum zugedeckt, es konnte nicht den leisesten Hauch kalter Luft ertragen.“

„Immer frostig, trägt im Sommer eine Mütze.“

„Fröstelte immer, gleichgültig, wie viel sie anzog oder wie hoch die Außentemperatur war.“

„Kälteempfindlich. Wärme verträgt er unbeschränkt gut, kein Verlangen nach frischer Luft.“

Das ist, zusammengenommen, nicht nur eine Kälteempfindlichkeit, wie man sie in den groben Rubriküberschriften der Repertorien aufsuchen kann, sondern hier kommt zwischen den Zeilen das eigentlich Charakteristische dieser Art der Psorinum-Kälteempfindlichkeit zum Ausdruck: Alle diese Sätze beinhalten eine völlige Indifferenz gegen zu große Wärme. Das Wärmebedürfnis hat etwas Verrücktes; wo andere Leute fast ersticken vor Wärme, fühlen sich diese Patienten am wohlsten. Eine Patientin wollte, wenn es möglich gewesen wäre, noch im Bett einen Pelzmantel anziehen, ein anderer wollte im heißesten Sommer eine Pelzmütze aufsetzen.[727]

Nachdem ich so auf Psorinum hingewiesen worden war, versuchte ich, auch die anderen Symptome der Patientin, vor allem die ihres Geistes- und Gemütszustandes, in der Symptomenreihe von Psorinum wiederzufinden.

Die Patientin hatte gesagt, daß sie es wegen ihrer Arbeitsunlust morgens nicht schafft, aufzustehen. Tagsüber bestehe eine „totale“ Müdigkeit, so daß sie alles vor sich her schiebe. Obwohl sie durch ihre Pflichten wie gehetzt sei, habe sie gleichzeitig das Gefühl, gelähmt zu sein, der Gegensatz zwischen dem, was sie machen müsse und was sie durch diesen „Gelähmtheitszustand“ nicht machen könne, sei extrem.

In der Symptomenreihe von Psorinum finden sich folgende Sätze:

„Keine Lust zu arbeiten bei Menschen, die sonst sehr fleißig sind, keine Neigung, sich zu betätigen, vielmehr höchst entschiedene Abneigung dagegen.“

„Trägheit, Unlust zu aller Beschäftigung, selbst im Sitzen wars ihm unbehaglich, die mindeste Bewegung eines Gliedes zu machen.“

„Immer müde, kein Antrieb.“

„Würde bis Mittag liegenbleiben, wenn sie ihr Vater nicht mit Gewalt aus dem Bette nähme.“
„Ich könnte mich nicht bewegen, auch wenn ein Bulle hinter mir her wäre.“

Die direkte Methode, wie ich sie hier befolgt habe, führt sehr viel schneller zum Ziel[728], als das blinde[729] Repertorisieren mit großen Rubriken, das ich vorher demonstriert habe. Aber nicht immer kann man während des ersten Gespräches gleich das richtige Leitsymptom hören. Meistens muß man ein Zwischending praktizieren zwischen dem primären Repertorisieren aller Symptome und dem gezielten Vergleich eines Mittels.

Man kann z. B. recht häufig eine Äußerung des Patienten hören, für die eine *kleine* Rubrik[730] im Repertorium zutrifft. Man kann die dort stehenden 2 oder 3 Mittel ohne großen Zeitverlust etwa im Handbuch von T. F. Allen nachschlagen und so fast ebenso direkt, wie mit den uns bekannten Leitsymptomen, die Wahl vollziehen.

Diese Art der gewissermaßen gezielten Repertorisation erfordert allerdings manchmal, ebenso wie der Gebrauch der uns bekannten Leitsymptome, einen Rückgriff auf früher im Gespräch vom Patienten Geäußertes. Hat man nicht alles genau aufgeschrieben[731], vielleicht weil man „um Zeit zu sparen“, nur Kurzformeln notiert hatte, gelingt es weniger gut.

Früher gab es die Art von Repertorien, wie wir sie heute haben, nicht. Man war darauf angewiesen, immer wieder die ganze Materia medica durchzublättern, wenn man ein bestimmtes Symptom suchte. Dabei hatte man aber schon nach relativ kurzer Zeit eine große Menge hochcharakteristischer Einzelsymptome kennengelernt, die es möglich machten, direkt das anklingende Mittel mit dem Fall zu vergleichen.

Auch wir sollten uns durch die vermeintlich bequemere Methode der Mittelwahl mit dem Repertorium allein nicht abhalten lassen vom Durchblättern der Materia medica. Wir sollten uns auch nicht einreden lassen, daß wir durch die Übertragung der Patientenäußerungen in die Kurzsprache des Repertoriums Zeit sparen.

Was wir hier an Zeit sparen, dadurch, daß wir nicht alles genau aufschreiben, ist in Wirklichkeit ein teurer Umweg. Wir versäumen dann auch das notwendige, ständig wiederholte Studium der Materia medica, mit

dem wir die Fähigkeit erwerben, Leitsymptome direkt zu erkennen und die Unsicherheiten der großen Repertorisation zu vermeiden.

Nur wenn wir uns von Anfang an darin üben, die Sprache des Patienten - nach HAHNEMANN die Sprache der Natur - wörtlich aufzuschreiben[732] und sie ebenso wörtlich in den ausführlichen Symptomensammlungen aufzusuchen, wird es uns im Laufe der Zeit immer häufiger möglich, charakteristische Symptome direkt zu erkennen und Umwege zu vermeiden.

Literatur

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Leipzig 1921. [ORG VI]

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. 1. Aufl. Dresden 1818, 4. Theil. Eine Erinnerung. S. 3-17 und Der ärztliche Beobachter. S. 18-22. [RA I]

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre, 2. Aufl., Dresden und Leipzig, 1833. 2. Theil. Vorerinnerung. S. 27-38. [RA II]

O. V.: Prospekt der Veranstaltung „Klassisches Homöopathie Seminar“ mit Dr. EUGENIO CANDEGABE in Zürich am 30. Sept. bis 2. Okt. 1988.

114. Buchbesprechung

ZKH 33 (1989), S. 41.

BÖNNINGHAUSEN, C. V., Übersicht der Haupt-Wirkungs-Sphäre der Antipsorischen Arzneien und ihrer charakteristischen Eigenthümlichkeiten, als Anhang zum Repertorium derselben. Nachdruck der Ausgabe von 1833. Privatausgabe Heino Schirm, München o. J. XII/84 S., Anhang 37 S., geb., DM 78,-.

Das ansprechend gebundene kleine Buch ist vor allem für den Historiker wichtig, der sich genauer über die Entwicklung der homöopathischen Literatur in den frühen dreißiger Jahren des vorigen Jahrhunderts informieren möchte. In dieser Zeit wurde eine Neuordnung des schnell und ständig anwachsenden Materials aus Prüfungen und Heilungsberichten notwendig, weil die früheren Arzneimittellehren und Repertorien, die alles Vorhandene unterschiedslos nebeneinander gestellt hatten, den Ansprüchen des Praktikers nicht mehr genügten. Das Wichtige mußte aus der großen Masse der Symptome hervorgehoben werden, um einen schnellen Überblick in der Sprechstunde oder am Krankenbett zu ermöglichen.

Zu diesem Zweck verfaßte Bönninghausen 1832 das bekannte „Systematisch-Alphabetische Repertorium der Antipsorischen Arzneien“, dessen Ergänzung uns nunmehr als Nachdruck zugänglich gemacht wird. Beide Teile gehören zusammen. Die vorliegende Übersicht ermöglicht es dem Praktiker, sich die Hauptsymptome eines im Repertorium aufgesuchten Mittels unmittelbar ins Gedächtnis zurückzurufen.

Fast gleichzeitig mit Bönninghausen wandte sich G. H. G. Jahr dieser Aufgabe zu, er brachte 1835 die zweite Auflage einer abgekürzten Arzneimittellehre zusammen mit einem Repertorium unter dem Namen „Handbuch der Hauptanzeigen für die richtige Wahl der Homöopathischen Heilmittel“ heraus und schrieb im Vorwort:

> „Jedes Symptom ereignet sich unter unzähligen Umständen und muß sich, insofern keiner ohne Zeit und ohne Lage und Stellung des Körpers sein kann, zu irgend einer Stunde und in irgend einer Lage ereignen. Hier das Wesentliche nur anzugeben ist Sache genauer Unterscheidung, die wir nur bei Hahnemann und einigen seiner älteren Schüler [...] finden.“

Dieses zum Gebrauch in der Praxis notwendige Eliminieren des weniger Wichtigen aus den gesammelten Prüfungen und Heilungsberichten wurde von Bönninghausen begonnen, als er noch streng zwischen antipsorischen und nicht-antipsorischen Mitteln unterschied. Schon 1836 hatte er diese Trennung endgültig verlassen, als er im „Versuch über die Verwandtschaften der homöopathischen Arzneien“ auch eine „abgekürzte Übersicht der Eigenthümlichkeiten und Hauptwirkungen“ aller Arzneien veröffentlichte.

Der vorliegende Nachdruck des bisher kaum greifbaren Zwischenwerkes gibt uns nun die Möglichkeit, Vergleiche zu ziehen zwischen 1833 und 1836 und daraus abzulesen, wie schnell und in welcher Richtung die Literatur zum unmittelbaren Gebrauch in der Praxis sich fortentwickelte.

Zum Beispiel überrascht es, Mittel wie Dulcamara, Sarsaparilla und Senega schon unter den Antipsorika zu finden und festzustellen, daß in der späteren Zusammenfassung manche Symptome nicht mehr enthalten sind, die im vorliegenden Werk noch abgedruckt wurden. Interessant wäre es, zu untersuchen, nach welchen Gesichtspunkten die unterschiedliche Auswahl erfolgte.

Zu begrüßen ist weiterhin, daß offenbar das allgemeine Interesse an derartigen Untersuchungen zunimmt, können doch dadurch Irrtümer und falsche Traditionen richtiggestellt werden, die dem Ansehen der Homöopathie schaden und ihre Ausübung behindern.

115. Über lokalisierte und allgemeine Empfindungen

ZKH 33 (1989), S. 95-104. Vortrag, gehalten auf der Fortbildungsveranstaltung des Landesverbandes Baden-Württemberg des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte am 11. März 1989 in Herrenberg.

Unsere Materia medica bedarf dringend der Überarbeitung. Seit über 100 Jahren werden Prüfungen und Krankheitsfälle nur noch in den Zeitschriften publiziert und sind deshalb der großen Öffentlichkeit nicht zugänglich. Aber auch die jedermann zur Verfügung stehenden Sammlungen, wie die ALLENsche Encyclopedia, die „Guiding Symptoms“ und die Repertorien, sind erstaunlich unzuverlässig und unvollständig.

Vor allem die feinen Schattierungen der Ausdrücke, mit denen die Prüfer und Patienten ihre Empfindungen geschildert haben, und die als sogenannte Keynotes[733] oder Leitsymptome den erfahrenen Verschreiber auf das Heilmittel aufmerksam machen können, gingen häufig bei der Aufnahme in die großen Sammelwerke verloren.

Ich beschäftige mich zur Zeit damit, alte Zeitschriften durchzuarbeiten und das gefundene Material zu ordnen. Dabei stieß ich auf Prüfungen von Lobelia coerulea[734] im Jahr 1846.

In einer dieser Prüfungen findet man ein Symptom, das folgendermaßen lautet:[735]

„Eine Schwere über den Augen, wie ein Gewicht, aber kein Schmerz.“

1974 behandelte ich eine Frau (P. E., weibl., 55 Jahre, am 6. Juni 1974) zuerst mit Sepia ohne Erfolg, die folgende Empfindungen schilderte:

1. Druck auf die Augen von oben her.
2. Morgens beim Aufstehen Übelkeit, besser durch Essen.

Ich gab danach versuchsweise *Lobelia* und wurde vom Erfolg überrascht, weil die Empfindung „Schwere über den Augen“ in der ALLENschen Encyclopedia und damit auch in den Repertorien nicht zu finden ist.

Hier war das für mich entscheidende Symptom von T. F. ALLEN einfach ausgelassen worden. Andere Symptome wurden von ihm gekürzt und vereinfacht. Bei der Übernahme in die Repertorien fand dann eine weitere Verflachung statt, wie das nächste Beispiel zeigen soll.

Solche Kürzungen und Nivellierungen wirken sich in der Praxis negativ aus, weil gerade die phantasievolle Ausschmückung und die nicht immer logisch einwandfreien Vergleiche, die manche Patienten ihren Empfindensschilderungen beigeben, den zuhörenden Arzt auf das Heilmittel hinweisen können, während die wohlüberlegten, korrekt formulierten Angaben, mit der uns andere Patienten beglücken, kaum eine Unterscheidung zulassen.

Auch die Verfasser von Lehrbüchern neigen häufig dazu, abschweifende Äußerungen der Prüfer wegzulassen, um sich nicht dem Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit auszusetzen.

So erinnere ich mich, daß J. MEZGER in den fünfziger Jahren in einer Sitzung in Stuttgart beschrieb, wie er in seinen eigenen Prüfungen allzu phantasievolle und unwissenschaftliche Ausdrücke der Prüfer auszulassen pflege. Mein Einwand, daß wir gerade diese Art von Symptomen für die Praxis brauchen, stieß damals noch auf taube Ohren.

HAHNEMANN erwähnte bei Causticum[736] das Symptom:

„Die Haut am Kopfe sparrt und spannt.“

L. H. TAFEL übersetzte es und schrieb:

„The skin of the head is tense and stretched.“

T. F. ALLEN übernahm es und ließ „stretched“ weg, bei ihm hieß es:

„The skin of the head is tense.“

Im Repertorium von E. J. LEE[737] erschien es noch bei „tense“. KENT machte dann keinen Unterschied mehr zwischen „tense“ (Spannung) und „constriction“ (Zusammenschnüren)[738], führte aber ein neues Stichwort ein, das es bei LEE noch nicht gab: „Contraction of scalp“[739] oder „Zusammenziehen der Kopfhaut“.

Wenn man aber glaubt, hier dieses Symptom zu finden, täuscht man sich, so wie ich bei folgendem Fall (M. H., weibl., 49 Jahre, am 4. Juni 1981).

1. Beim Niesen geht Urin ab.
2. Wie wenn die Kopfhaut zu eng wäre im Scheitel.

Hätte ich mich auf das Repertorium verlassen müssen, wäre durch die nur scheinbar zutreffende Rubrik „Zusammenziehung der Kopfhaut“ Causticum ausgeschlossen worden, und ich hätte Lycopodium oder Rhus toxicodendron geben müssen, die als einzige in beiden Rubriken[740] vorkommen. Ich verließ mich aber nicht auf das Repertorium und gab trotzdem Causticum; die Patientin hatte nach kurzer Zeit keine derartigen Beschwerden mehr.

H. N. Guernsey hat in den Jahren 1868-1871 in der Zeitschrift „Hahnemannian Monthly“ Artikel[741] veröffentlicht, die in hohem Maße Erfahrungen aus der eigenen Praxis[742] wiedergaben und den vollen Wortlaut der Ausdrücke enthielten, mit denen seine Patienten ihre Empfindungen geschildert hatten. Diese Artikel bildeten die Grundlage für seine „Keynotes“, die später auch von Nash und H. C. Allen als „Leitsymptome“ oder „Schlüsselsymptome“ herausgegeben wurden.

Hier gab Guernsey wörtlich das wieder, was seine Patienten gesagt hatten. Es war die „reine Sprache der Natur“, ein Begriff[743], den Hahnemann dem Wort „rein“ in der „Reinen Arzneimittellehre“ zugrunde gelegt hatte.

In einem dieser Artikel[744] werden die Symptome von Chelidonium aufgezählt, die der Autor für wichtig hält, darunter:

> „Die Kopfschmerzen werden durch Essen gebessert, kommen aber gleich darauf zurück und halten den ganzen Tag an.“

Dies klingt etwas anders als ein Symptom bei Hahnemann, das Becher[745] lieferte:

> „Drückend reißender Kopfschmerz zwischen den Augenbrauen, der die Augenlider zudrücken wollte, sich nach dem Essen verlor und nach dreiviertel Stunden wiederkam.“

Der Unterschied ist der, daß bei dem Guernseyschen Symptom die Kopfschmerzen *nur* während des Essens gebessert sind und *gleich* nach dem Essen wiederkommen. Etwas ähnliches bringt Nash im Kapitel über Phosphor:

„Phosphor wird durch Essen besser, ist aber bald wieder hungrig. Dies erinnert an Jodum, Chelidonium.“

Einer meiner Patienten (H. K., männl., 27 Jahre, am 10. Mai 1979), dem Chelidonium entscheidend half, äußerte folgendes:

„Gefühl als würde die Leber unter den Rippen hervortreten, besonders direkt nach dem Essen, während des Essens geht es besser.“

Hier wird deutlich, daß das, was an diesem Symptom auf Chelidonium hinweist, nicht ohne weiteres in eine Rubrik eingeordnet oder auf ein Kapitel beschränkt werden kann. Die Modalität, die hier ausgedrückt wird, bezieht sich einmal auf Kopfschmerzen, dann auf den Appetit und in meinem Fall auf das Abdomen.

Es handelt sich hier um eine überörtliche, allgemeingültige Modalität, die für das Mittel charakteristisch ist, also um ein Allgemeinsymptom im Sinne der KENTschen „Philosophy“.

KENT vermittelte solche Allgemeinsymptome seinen Schülern, die fast alle bereits fertige Ärzte waren. Er wollte sie damit von ihrem bisher gewohnten Denken in Diagnosen abbringen, er wollte zeigen, daß in der Homöopathie beispielsweise nicht die Diagnose „Hüftgelenkskrankheit“ für die Mittelwahl ausschlaggebend ist, sondern die allgemeine Modalität „Besserung durch Bewegung“. Er unterschied in diesem Sinne zwischen Allgemeinsymptomen (Generals) und Lokalsymptomen (Particulars). Lokalsymptome waren für ihn die pathologisch-anatomischen Einzelheiten, die zur Diagnose führten, Allgemeinsymptome diejenigen Einzelheiten, die es erlauben, zwischen den Einzelfällen mit der gleichen Diagnose zu unterscheiden.

Mit den Lokalsymptomen in diesem Sinne dürfen aber die „lokalisierten Empfindungen“ nicht verwechselt werden, die als Keynotes oder Leitsymptome dem erfahrenen Verschreiber direkt ein Mittel aufzeigen, das für diesen Fall studiert werden sollte. Folgendes schrieb KENT in einem 1914 erschienenen Artikel[746]:

„Es gibt seltene und merkwürdige Symptome auch in Teilen des Körpers, die als Leitsymptome den erfahrenen Arzt sicher zum Mittel führen.“

Mit „Lokalsymptomen“ meinte KENT also die Diagnosen, und nicht die Leitsymptome oder „Keynotes“, gegen die später seine Schüler zu Felde

zogen. Daß viele seiner Zuhörer diesen Unterschied nicht sahen, lag an der Art der Ausbildung, die die jungen Mediziner genossen hatten. Als sie von KENT zum ersten Mal etwas von Homöopathie hörten, standen sie schon ganz unter dem Eindruck der damals neuen physiologischen Schule, der Erfolge, die mit ROBERT KOCH die Bakteriologie feiern konnte und der schnellen Fortschritte der Narkose- und Operationstechniken.

Verließen doch die Mediziner damals die Universität in weit höherem Maße als heute mit der Überzeugung, daß die mit modernen Hilfsmitteln erstellte Diagnose die Grundlage der sich daraus folgerichtig ergebenden Therapie sei. Man brauchte nur bestimmte Gewebsveränderungen oder Funktionsstörungen beim Patienten nachzuweisen, um der Therapie, die durch die Autoritäten festgelegt worden war, sicher zu sein. So waren für sie auch die Ausführungen KENTS wörtlich zu nehmende Äußerungen einer Autorität, die, wenn man sie auch nicht ganz durchschaute, nur befolgt zu werden brauchten.

KENT hatte gesagt, daß Lokalsymptome nicht die Grundlage für die Therapie, in diesem Falle für die Arzneimittelwahl, sein dürfen. Vielmehr sollten die Allgemeinsymptome in erster Linie beachtet werden. Wenn GUERNSEY oder andere Keynote-Verschreiber behaupteten, durch eine lokalisierte Empfindung, eine Empfindung, die auf einen Körperteil beschränkt war, auf das heilende Mittel aufmerksam gemacht worden zu sein, verwechselten sie manchmal die beiden Begriffe „Lokalsymptom“ und „lokalisierte Empfindung“, und glaubten, die Keynoteverschreiber zurechtweisen zu müssen. SPARHAWK[747] schrieb 1900 folgendes:

> „In dem Unterricht, den KENT uns gab, paßten wir die Totalität des Mittels der Totalität des Patienten an, ein sehr deutlicher Gegensatz zum Keynote-System, wo nur ein oder zwei (vielleicht völlig *unwichtige*) Symptome oberflächlich gedeckt werden.“

Uns ist heute kaum mehr verständlich, wie sehr damals der Autoritätsglaube eine Rolle spielte, der ja nicht nur auf medizinischem Gebiet seltsame Blüten trieb. Man nahm das, was vom Katheder aus verkündet worden war, gläubig[748] an und traute sich nicht zu, eigene Gedanken beizusteuern und Kritik zu üben. Nur wenige waren dazu in der Lage, und sie wurden oft daran gehindert, die Öffentlichkeit anzusprechen.

So war es möglich, daß die erwähnte Verwechslung zwischen lokalisierter Empfindung und Lokalsymptom eintrat und jahrzehntelang unerkannt blieb. Das, was KENT in seinem Anfängerunterricht Lokalsymptom nannte, war die Krankheitsbezeichnung „Hüftgelenkskrankheit“ an sich, ohne Unterscheidung der Individuen voneinander. Er warnte vor dem oberflächlichen Verschreiben nur nach einer Diagnose, und er meinte damit vor allem die eklektische Schule, deren Materia medica seit jeher lediglich darin besteht, Krankheiten und Arzneimittel einander zuzuordnen.

Das, was später seine Schüler für minderwertig erklärten und an die letzte Stelle bei der Repertorisation setzen wollten, war *dann* etwas anderes, wenn individuelle Unterscheidungen durch ein solches Lokalsymptom möglich wurden, etwa durch den Zusatz einer Empfindungsqualität oder einer Modalität, wie „Hüftschmerzen wie nach Überanstrengung, vermehrt in feuchtkaltem Wetter, besser durch Bewegung“. Auch dann war es kein Lokalsymptom in diesem Sinne mehr, wenn der Ort genau bestimmt wurde, und so schon allein eine Unterscheidung zuließ, etwa einen Schmerz, der sich vom Kreuzbein in eine Gesäßbacke erstreckt.

Wie ich schon an anderer Stelle ausgeführt habe[749], findet sich in einem 1914 unter dem Namen KENT publizierten Artikel[750] ein Einschluß, der von seiner Schülerin JULIA LOOS in ihrer Eigenschaft als Herausgeberin der Zeitschrift nachträglich eingefügt sein könnte. Diese Einfügung widerspricht dem Sinn der sonst folgerichtig aufgebauten Abhandlung über die seltenen Symptome nach § 153 des Organon.

Während KENT sich im fortlaufenden Text darüber ausläßt, daß Schlüsselsymptome oder Keynotes für den erfahrenen Verschreiber führend für die Arzneimittelwahl sind, steht in dem möglicherweise nachträglich eingefügten Teil, daß nicht die seltenen, anschaulich und eingehend beschriebenen örtlichen Empfindungen des Patienten, sondern die Symptome maßgebend für die Arzneimittelwahl sein müssen, die der Patient nicht nur auf seine Teile, sondern auf sein ganzes Ich bezieht. In diesem Einschub wird streng unterschieden zwischen Symptomen, von denen der Patient sagt: „Ich fühle mich wohler bei...“ und anderen, wo es heißt: „Meine Hüfte ist besser bei...“

Wer häufig die Klagen seiner Patienten angehört hat, weiß, daß eine solche Unterscheidung in der Praxis schwer zu treffen ist. Meist klagt ein Patient über irgend einen Körperteil am meisten und die allgemeinen Modalitäten, um die es hier geht, können erst im weiteren Verlaufe des Gespräches und in seltenen Fällen als solche identifiziert werden, wenn es sich nämlich herausstellt, daß auch Beschwerden an anderen Orten dieser Modalität unterliegen.

Die Begriffe, die in der Einfügung verwendet werden, stammen aus einem früheren Artikel KENTS[751], in dem er SWEDENBORGsche Ideen von der „kollektiven Krankheit der gesamten Menschheit" entwickelt und das Studium der Arzneien im großen Rahmen im Hinblick auf das Schicksal der menschlichen Rasse[752] überhaupt, und nicht die weniger wichtige Behandlung des einzelnen Patienten abhandelt.

Der Einschub stellt deshalb im Kontext der aktuellen Arzneimittelwahl einen Fremdkörper dar. Die „Particulars" (Lokalsymptome) im Gegensatz zu den „Generals" (Allgemeinsymptome) der weltanschaulichen Abhandlung haben mit den dem Patienten charakteristischen Symptomen, die bei der Arzneimittelwahl allen anderen vorgezogen werden, nichts zu tun. Für den einzelnen Patienten geht es um seltene Symptome im Sinne des § 153, um charakteristische, eigenheitliche Symptome, gleichgültig, ob auf „den ganzen Patienten" oder auf „seine Teile" bezogen.

Diese sonderlichen, eigenheitlichen Symptome fallen vor allem durch ihre anschauliche und ausführliche Beschreibung auf. Man hört sie nur von diesem einen Patienten, nicht von allen anderen mit der gleichen Krankheit. Sie führen nach allen homöopathischen Autoritäten, auch nach KENT, als Leitsymptome direkt zur Mittelwahl.

Ich schätze das KENTsche Repertorium besonders deshalb hoch, weil hier das GREGGsche illustrierte Repertorium der Schmerzausstrahlungen eingearbeitet wurde. Ein Symptom, das eine unverwechselbare Ortsbezeichnung enthält, läßt sich oft nur im KENT schnell finden.

Ein einfaches Beispiel entnehme ich meiner Kalium-carbonicum-Monographie. Eine Frau schilderte ihre Beschwerden folgendermaßen:

D. E., weibl., 67 Jahre, am 8. März 1984: „Es sticht beim Bücken ins Kreuzbein hinein, bis ins Gesäß."

Schlägt man im Kent nach, welche Mittel für Kreuzschmerzen bis ins Gesäß bereits bekannt sind, wird man direkt auf Kalium carbonicum verwiesen.

Dieses Symptom ist, falsch verstanden, ein minderwertiges Lokalsymptom, ein Symptom eines Körperteils, ist aber gleichzeitig für diese eine Patientin und für das Mittel Kalium carbonicum hochcharakteristisch und führt als Leitsymptom direkt zur Mittelwahl.

Die Bezeichnung „Lokalsymptom“[753] ist irreführend, weil sie an die „particulars“ erinnert, mit denen Kent die Krankheitsnamen (Beispiel: Hüftgelenkskrankheit) meinte. Hier handelt es sich nicht um eine bloße Krankheitsbezeichnung, sondern um eine „lokalisierte Empfindung“, die sehr selten beobachtet wurde und deshalb ein Leitsymptom oder Keynote für das Mittel im Einzelfall darstellt.

In der Praxis, während des Gespräches mit einem Patienten, führt die Erwähnung einer solchen lokalisierten Empfindung häufig dazu, daß dem Beobachter ein oder einige wenige Arzneimittel einfallen. Der erfahrene Verschreiber kann dann den Vergleich des allgemeinen Eindrucks, den er vom Patienten hat, mit den übrigen Symptomen, die ihm vom Mittel bekannt sind, mühelos vollziehen, entweder aus dem Gedächtnis, oder durch Nachschlagen in der Materia medica.

Den allgemeinen Eindruck, den der Patient macht, sein Verhalten, „seine Liebe und seinen Haß“, wie es Kent ausgedrückt hat, die Gesamtheit seiner Symptome, kann der Verschreiber erst dann zu Papier bringen, wenn er diesen Vergleich vollzogen und sich für das zu verschreibende Mittel entschieden hat. Solange er noch keine Idee für ein zu diesem Patienten passendes Mittel hat, solange ihm noch nichts eingefallen ist, kann er auch keinen Vergleich anstellen, er muß warten, bis der Patient ihm einen Anhaltspunkt liefert.

Kent schrieb 1912[754]:

> „Die Basis einer homöopathischen Verschreibung ist die Totalität der Symptome, die meditiert werden muß, bis das Bild wahrgenommen wird.“

Das ist vollkommen richtig, vorausgesetzt, daß ich bereits weiß, welches Mittel ich meditieren muß. Das Problem, das ich heute angesprochen habe,

liegt zeitlich *vor* dem Vergleich der Totalitäten. Um Totalitäten vergleichen zu können, muß ich zunächst einmal vom Patienten auf ein Mittel aufmerksam gemacht worden sein, und das geschieht häufig durch Kleinigkeiten, die mir im Gespräch mit dem Patienten auffallen und die mir ein Mittel einfallen lassen. Solche Kleinigkeiten sind zum Beispiel die Erwähnung eines Ortes wie „über den Augen“, „Kopfhaut“ oder „bis zum Gesäß“.

Das sind die lokalisierten Empfindungen, die für die Beschreibung der Konstitution und des Charakters[755] eines Patienten eine geringe Bedeutung haben mögen, die aber für die Mittelfindung[756] oft ausschlaggebend sind.

Die Entscheidung bei der Mittelwahl bringt die *Gesamtheit* der Krankheitssymptome. Wir wählen immer das Mittel, in dessen Symptomenreihen sich die größte Ähnlichkeit zu *allen* charakteristischen Symptomen des Patienten finden läßt. Das, was uns an das schließlich gewählte Mittel hat denken lassen, ist aber oft ein *einzelnes* Symptom[757], eine vermeintlich unscheinbare und unwichtige Empfindung, die aber der Patient in auffallender Weise genau lokalisiert beschreibt, und mit Einzelheiten versieht.

Durch die in der Medizin verbreitete Tendenz, Notizen, Publikationen und Lehrbücher in wissenschaftlich einwandfreier Sprache zu schreiben, geht vieles von dem verloren, was die Patienten uns täglich an lebendigen Symptomenschilderungen, an scheinbar unwissenschaftlichen und unwichtigen Empfindungen bieten, aber wenigstens das, was trotz dieser Tendenz, in vielen alten und neuen Zeitschriften verstreut, veröffentlicht wurde, sollte erhalten bleiben und uns allen zugänglich gemacht werden.

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. New York and Philadelphia 1874-1879.

GREGG, R. R.: An Illustrated Repertory. Chicago 1879.

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten. Dritter Theil. Nachdr. Ulm 1956 (^{2}1837). [CK]

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 6. Auflage. Leipzig 1921. (ORG VI)

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. Vierter Theil. Nachdr. Ulm 1955 (^{2}1825) [RA]

HAHNEMANN, S.: The Chronic Diseases. Philadelphia 1896.

HERING, C.: The Guiding Symptoms of Our Materia Medica. Philadelphia 1879-1891.

KELLER, G. V.: Kalium carbonicum, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 14. Heidelberg 1987.

KELLER, G. V. und J. KÜNZLI VON FIMELSBERG: Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel. Ulm 1960-1962.

KENT, J. T.: Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Lancaster 1897.

LEE, E. J.: Repertory of the Characteristic Symptoms of the Homoeopathic Materia Medica. Published as a Supplement to the Homoeopathic Physician. Philadelphia 1889.

NASH, E. B.: Leitsymptome in der homöopathischen Therapie. Leipzig 1935.

116. Die Sprache des Patienten

ZKH 33 (1989) S. 185-195. Vortrag, gehalten auf der Fortbildungsveranstaltung der Landesverbände Hessen-Rheinland-Saar und Baden-Württemberg am 24. Juni 1989 in Bad Imnau.

Zweifellos wird sich eine Cantharisvergiftung hauptsächlich an der Harnblase auswirken, und Belladonna wird in massiven Dosen Fieber- und Hauterscheinungen erzeugen.

Man kann auch mit Kenntnissen dieser Art schon recht segensreich Homöopathie treiben, beispielsweise als Nichtmediziner mit Ratschlägen im Familien- und Bekanntenkreis.

Die Angriffspunkte der Arzneimittel zu lernen, ist keine allzu schwere Aufgabe. Ausgerüstet mit 20 Mitteln, von denen man weiß, welches Organ sie beeinflussen, kann man schon für einen großen Teil vor allem der akuten Krankheiten ein Mittel finden. Auch heute noch bilden die schnell verlaufenden, lokalisierten Krankheiten einen erheblichen Prozentsatz der täglichen ärztlichen Klientel. Heute noch gibt es in der Sprechstunde auch eines erfahrenen homöopathischen Praktikers Fälle, die nichts anderes erfordern, als für banale Erkrankungen das traditionsgemäß indizierte Mittel oder das epidemische Mittel aufzuschreiben.

Die Symptome, die in solchen Fällen die Wahl des Arzneimittels nahelegen, sind Lokalsymptome im Sinne KENTS, die in mehr oder weniger gleicher Weise bei fast allen so Erkrankten zu beobachten sind, und die sich zum Zwecke der Verständigung untereinander mit einem Krankheitsnamen zusammenfassen lassen.

Dieser Teil der homöopathischen Praxis kann von sehr vielen Ärzten und Laien verstanden und ausgeübt werden. Viele Mütter behandeln ihre

Kinder, viele Patienten behandeln sich selbst und viele Ärzte behandeln ihre Patienten „auch“ mit solchen, oft von der Industrie mit aufgedruckter Krankheitsindikation zur Verfügung gestellten Arzneien.

Wenn dabei Einzelmittel verwendet werden, können wir nicht behaupten, daß es sich dabei um etwas anderes als Homöopathie handelt, denn die Scharlachbehandlung mit Belladonna, die Behandlung eines Harnwegsinfektes mit Cantharis oder die Anwendung von Eupatorium perfoliatum bei Grippe mit Gliederschmerzen ist einwandfrei homöopathischer Natur. Wir selbst tun in vielen Fällen nichts anderes.

Hier, bei dieser einfachen Homöopathie, die kaum gegen Eklektizismus abzugrenzen ist und in der organspezifische Mittel eingesetzt werden, verordnen wir unsere Arzneien aufgrund einer Gruppe von Symptomen, die ebenso gut zur Stellung einer Krankheitsdiagnose führen kann. Das heißt aber nicht, daß die Diagnose für die Mittelwahl ausschlaggebend ist.

Wenn auch jetzt nicht mehr jeder Arzt das Gleiche mit einem Begriff wie „Hüftgelenkskrankheit“ verbindet, so war es doch vor hundert Jahren noch der Fall. Damals wußte jeder, daß es sich um eine Entzündung des Hüftgelenks, oft tuberkulöser Natur, handelt[758], die zu Deformitäten und Knocheneiterungen führen kann, und bei der, physiologisch bedingt, bei bestimmten Bewegungen auch Knieschmerzen auftreten können.

Die Ärzte, die damals, zu KENTS Zeiten, diese Krankheit zu behandeln hatten, mußten ein Mittel wie Silicea oder ein Kalksalz anwenden, wenn keine differenzierenden Symptome eruiert werden konnten. Sie machten sich damit der Sünde der alleinigen Beachtung eines Lokalsymptoms schuldig.

KENT, der von der eklektischen Schule herkam, in der ausschließlich nach solchen „Lokalsymptomen“ oder traditionellen Krankheitsindikationen verordnet wurde, prangerte die Methode an[759]:

> „Wenn wir“, so schrieb er, „wie HAHNEMANN unmißverständlich lehrte, die charakteristischen Symptome aufsuchen müssen - so frage ich: charakteristisch für was; für den Patienten oder für die Krankheit? Wenn es heißt: für die Krankheit, für den erkrankten Körperteil, dann ist diese ganze HAHNEMANNsche Idee wertlos. Wenn es aber heißt: für den Patienten, dann ist es klar, daß die Methode BÖNNINGHAUSENS, die Repertorisation mit dem Ort, mit einem Körperteil zu beginnen, die schlimmste Ketzerei, die gröbste Entstellung unseres geheiligten Weges darstellt.“

Sein Gedankengang ist zwar psychologisch verständlich: er als Konvertit glaubt in jeder Erwähnung eines Krankheitsnamens oder eines von der Krankheit befallenen Körperteils einen Rückfall in alte Sünden zu erkennen, aber er macht sich nicht klar, daß seine eigene Methode sich in nichts weiter von der BÖNNINGHAUSENschen unterscheidet, als daß er das *Wort* „Generalities“ an die Stelle des Wortes „Concomitants“ bei BÖNNINGHAUSEN setzt, daß der Sinn beider Worte aber der gleiche ist, und daß auch BÖNNINGHAUSEN eine Repertorisation nicht mit einem Ort beginnt, sondern immer mit den für den Fall charakteristischen Symptomen. Beide Repertorien, das KENTsche und das BÖNNINGHAUSENsche, haben das gleiche Anordnungsprinzip, nämlich das Kopf-Fuß-Schema HAHNEMANNS.

Mit ähnlicher Begriffsverwirrung, nur mit umgekehrtem Vorzeichen, drückte sich 1938 Donner[760] aus, als er über einen von ihm unverstandenen Begriff, nämlich die homöopathischen Leitsymptome, folgendes schrieb:

> „‚Leitsymptom‘ besagt doch, daß das Symptom leitend für die Wahl des betreffenden Arzneimittels ist und demnach das Mittel nicht angewendet werden soll, falls dieses Symptom nicht vorliegt.“

Soweit haben sich also in diesen 70, 80 oder 90 Jahren die beiden Schulen der Homöopathie voneinander und nach beiden Seiten hin von den HAHNEMANNschen Ideen entfernt.

DONNER auf der einen Seite, als damals prominenter Vertreter der naturwissenschaftlich-kritischen Richtung und erklärter Feind des KENTianismus, weiß nicht mehr, was ein Leitsymptom ist, also ein, wie HAHNEMANN es ausdrückt, charakteristisches Symptom, das zur Wahl des Arzneimittels geführt hat.

Auf der anderen Seite unterliegt aber auch KENT einem Mißverständnis, wenn er meint, daß die lokalisierten Empfindungen, die BÖNNINGHAUSEN zum Repertorisieren verwendet, nicht charakteristisch für den Patienten seien.

Diese Spaltung in von Naturwissenschaftlern falsch verstandene Homöopathie und weltanschaulich beeinflußte, theoretisierte Homöopathie hat sich in den 70er Jahren des 19. Jahrhunderts während eines überraschend kurzen Zeitraumes vollzogen.

Überall in der homöopathischen Literatur dieser Zeit kann man finden, daß es vorher zahlreiche prominente Vertreter der Allgemeinmedizin, darunter Chirurgen, Gynäkologen und andere Spezialisten gab, die nicht nur für ihre Operationsmethoden tonangebend waren, sondern die auch die Homöopathie vorbildlich im HAHNEMANNschen Sinne ausübten. So ist es erstaunlich, wie H. N. GUERNSEY, ein international bekannter Gynäkologe und Geburtshelfer, gleichzeitig der Inaugurator der sogenannten Keynote-Methode war, indem er, aus der täglichen Praxis heraus, die später von H. C. ALLEN und NASH übernommenen Leitsymptome formulierte.

DONNERS Fehler liegt so klar auf der Hand, daß sich eine weitere Abhandlung hier erübrigt. Es ist zu allgemein bekannt, daß PAUL DAKE und RICHARD HUGHES von den genannten 70er Jahren an ihren Feldzug gegen die phantasievollen, ausdrucksstarken, subjektiven Empfindungen führten, die oft als Leitsymptome dienten. Hatte doch dieser Feldzug ungeahnten Erfolg insofern, als zwischen den Kriegen die naturwissenschaftlich-kritische Richtung fast allein herrschte.[761]

Auch KENT führte einen Feldzug gegen die Leitsymptome. 1911[762] wandte er sich in einem weiteren Artikel gegen die Repertorisation nach BÖNNINGHAUSEN, die vor dem Erscheinen seines eigenen Repertoriums von vielen ausgeübt wurde und die sich, wie ich oben schon angedeutet habe, nur unwesentlich von seiner eigenen Methode unterscheidet.

In diesem Artikel wird behauptet, daß BÖNNINGHAUSEN von „Lokalsymptomen" ausgehe, er, KENT, aber von „Allgemeinsymptomen". Eingangs heißt es[763]:

> „Es ist wichtig, Ideen zu vermeiden, die die fundamentalen Prinzipien der Homöopathie zerstören. Unsere Gesellschaft[764] wurde gegründet, damit wir am Gedankengang HAHNEMANNS festhalten, und ich wünsche, daß meine Freunde sich abkehren mögen von manchem, das sie von diesem Gedankengang weg in die Irre leiten würde. [...] Um ein Beispiel zu bringen: stellen Sie sich vor, daß Sie einen Fall bekommen mit Hüftgelenkskrankheit. Wenn Sie dem Plan BÖNNINGHAUSENS folgen[765], den Ort der Krankheit zuerst zu studieren, wohin würde das führen? - Dieser Patient mit Hüftgelenkskrankheit verlangt, daß diese Affektion ausgelöscht werden soll und der Doktor denkt nur *daran* in seiner Suche nach einer Arznei. [...]
>
> Wenn der Arzt sich so auf ein Ding in einem Teil des Körpers konzentriert und erst danach an Begleitsymptome und Modalitäten denkt, wird er verleitet, den HAHNEMANNischen Weg zu verlassen. Durch solche Methoden wird die Homöopathie zerstört. Das ist der falsche Weg, der Weg von außen nach innen. Wenn Sie nicht den richtigen Weg einhalten, vom Zentrum zur Peripherie, vom Anfang zum Ende [denn jede Krankheit entsteht im Inneren], wenn Sie nicht den

> Patienten zuerst und seine Teile zuletzt beachten, dann befolgen Sie nicht den Weg, den HAHNEMANN vorgeschrieben hat. [...] Wenn Sie das nicht begreifen, empfangen Sie nicht HAHNEMANNS Idee von der Behandlung des Patienten. Ich möchte Sie deshalb beschwören, lokale Befunde zu meiden, denn sie führen hinweg von der Idee HAHNEMANNS."

Wenn man das gelesen hat, oder noch besser: wenn man den Redner KENT erlebt hätte, dürfte man sich nicht wundern, daß viele Behandler auch heute noch das Anhören und Aufschreiben der Schilderung der Beschwerden durch den Patienten zu vermeiden suchen, und lieber Fragebogen ausgeben, aus denen sie die Persönlichkeit des Patienten losgelöst von den örtlichen Befunden entnehmen zu können glauben.

Sie übersehen hierbei, daß es sich in den Ausführungen KENTS nicht um praxisbezogene Anweisungen, sondern um eine Auseinandersetzung der Weltanschauungen[766] handelt. Der Vortrag KENTS ist nur verständlich, wenn man voraussetzt, daß er nicht einen Einzelfall, sondern die Krankenbehandlung überhaupt damit meint. Vor allem die eklektischen Ärzte seiner Zeit greift er damit an, aber auch Persönlichkeiten wie GUERNSEY und HELMUTH, also anerkannte medizinische Koryphäen, die gleichzeitig überdurchschnittlich kompetente HAHNEMANNsche Homöopathen waren.

Er verlangt von ihnen zu viel, nämlich daß sie ihren bisher erfolgreich praktizierten Methoden abschwören. Er bildet sich ein, daß es bei der homöopathischen Exploration und Arzneimittelwahl so etwas wie Ketzerei oder rechten Glauben gäbe.[767]

Wenn ich in der Praxis den Erzählungen eines Patienten zuhöre, bin ich weit davon entfernt, ihn irgendwie beeinflussen zu wollen, ihm beispielsweise vorzuschreiben, daß er mir zuerst seinen Geisteszustand, zuletzt aber seine Lokalsymptome beschreiben soll. Nicht einmal nach Abschluß meiner Aufzeichnungen bin ich in der Lage, seine Empfindungen, die er mir geschildert hat, in dieser Reihenfolge zu ordnen. Um ein Arzneimittel wählen zu können, muß ich vielmehr die für den Krankheitsfall charakteristischen Symptome, also nicht die Charakterbeschreibung des Menschen, sondern die dem Patienten eigenartigen einzelnen Empfindungen mit den Symptomenreihen der Arzneimittel vergleichen. Für dieses Vergleichen spielt es keine Rolle, ob

das Symptom aus dem Inneren oder Äußeren des Patienten stammt, es kommt nur darauf an, eine genaue Entsprechung dieser Sensationen, Modalitäten und Begleitsymptome bei einem Arzneimittel zu finden.

Das erste, was mir ein Patient dabei diktiert, ist in den meisten Fällen eine Ortsangabe. Das erste, was ich beim Repertorisieren beachten muß, ist ebenfalls der Ort der Beschwerden, denn die Repertorien sind so eingerichtet. In der Praxis also fange ich immer mit dem Ort an. Anders ist es, wenn ich mir über die Entstehung der menschlichen Krankheiten Gedanken mache, da ist der Ort das letzte.

Beide, Donner und Kent, haben etwas Gemeinsames. Wenn der kritische Naturwissenschaftler eine Diagnose gestellt hat, interessiert ihn der sprachliche Ausdruck seiner Patienten wenig, es genügt ihm vollkommen, festzustellen, welches Organ erkrankt ist, um dann das schulmäßig indizierte Mittel zu verordnen.

Wenn der Swedenborgianer Unterlagen für die Repertorisation in schriftlicher Form bekommen hat, entnimmt er ihnen die Antworten auf die von ihm gestellten Fragen nach den seiner Ansicht nach charakteristischen Merkmalen[768] der Persönlichkeit[769] und braucht sich dann für die lokalen Symptome nur noch am Rande zu interessieren. Ob das verordnete Mittel in der Repertoriumsrubrik für Hüftgelenkskrankheit erscheint oder nicht, ist ihm unwichtig.

Beide haben es nicht nötig, dem Patienten genau zuzuhören. Beide glauben, ihn vorher schon, ehe sie sich die Einzelheiten seiner Empfindungen haben schildern lassen, beurteilen zu können. Der eine nimmt *nur* die Lokalisation, der andere *alles andere* als die Lokalisation in Augenschein, um das Arzneimittel festzulegen.

Ohne ein oder zwei Beispiele mag es manchem schwerfallen, meinen Ausführungen über die Abweichungen der beiden homöopathischen Schulen vom Hahnemannschen Weg zu folgen. Dieser besteht einzig und allein darin, sich ohne jede Voreingenommenheit durch Theorie oder Weltanschauung vom Patienten erzählen zu lassen, was ihn plagt, und die Erzählung wörtlich aufzuschreiben. Die Betonung liegt auf „wörtlich“. In

welchem Maße das der Fall ist, mögen die folgenden zwei Capsicum-Fälle erläutern.

Vor einiger Zeit erzählte ein mir bekannter medizinischer Laie, wie er für die Selbstbehandlung ein Mittel gefunden hatte, das seinen Allgemeinzustand und seine geistige Arbeitsfähigkeit in auffallender Weise und für lange Zeit besserte.

Er war bei einem Gespräch mit Psychologen darauf aufmerksam geworden, daß es sich bei seiner gewohnten Reaktion auf den Empfang eines unangenehmen amtlichen Briefes, ihn gar nicht erst öffnen zu wollen, um die gängige Strafangst handelte. Spaßeshalber sah er im KENTschen Repertorium nach und fand dort für „Angst, getadelt zu werden" als einziges Mittel Capsicum.

Er las dann die Capsicumprüfung bei HAHNEMANN durch und stieß auf ein anderes Symptom, dessen genaue Entsprechung er bei sich selbst sofort erkannte[770]:

> „Er muß oft einen einzigen recht tiefen Atemzug holen, wodurch er sich in Allem, was ihn beschwert, Erleichterung zu verschaffen wähnt."

Er bemerkte, wie sehr, bis in jede Einzelheit des Wortlautes, dieses Symptom mit seinen eigenen Empfindungen übereinstimmte. Auch er glaubte, wie der Prüfer, eine Erleichterung vieler Beschwerden herbeiführen zu können, wenn er einmal tief Luft holte. Er weiß manchmal nicht, wenn er an seinen überfüllten Schreibtisch kommt, was er zuerst tun soll. Da meint er dann erst einmal einen tiefen Atemzug holen zu sollen. Auch bei allen möglichen Schmerzen, im Kopf, Bauch oder Kreuz, glaubt er, daß, wenn er nur einmal tief Luft holt, es besser werden würde. Kommt er im kalten Nebelwetter aus dem Hause, hat er das Gefühl, daß ein tiefer Atemzug Beklemmung verhindern könne, und zwar hat er das Gefühl zeitlich vor der Ausführung.

In dem Wort „wähnte" bei HAHNEMANN sah er den zugrunde liegenden „Wahn", und er erkannte, daß auch bei seinen eigenen Empfindungen nicht die tatsächliche Besserung durch tiefes Atmen ausschlaggebend war, sondern daß schon vor der Ausführung der *Gedanke* an einen tiefen Atemzug das Wesentliche seiner Empfindung darstellte. Auch die Allgemeinheit dieser Modalität, der Bezug auf viele verschiedene

Beschwerden, kommt im HAHNEMANNschen Passus „in Allem, was ihn beschwert“ gut zum Ausdruck.

KENT hat recht, wenn er die Allgemeinsymptome betont. Aber wie wir hier sehen, sind die Allgemeinsymptome oft in den lokalisierten Empfindungen enthalten. HAHNEMANN mußte dieses Symptom in dem Abschnitt unterbringen, in dem er alle Atmungssymptome zusammenstellte. Dem Patienten fiel das Symptom auf, weil es so genau mit seinen eigenen Empfindungen übereinstimmte, es war eben ein auffallendes, eigenheitliches Symptom, ein Leitsymptom, das ihn zur Wahl von Capsicum leitete, und es war ein Allgemeinsymptom im KENTschen Sinne, auch wenn es in der Arzneimittellehre und im Repertorium einem örtlichen Kapitel zugeteilt worden war.

In meiner Praxis verordnete ich einer Patientin Capsicum mit Erfolg wegen folgender Beschwerden:

> Fräulein W. E., 24 Jahre alt, am 13. Mai 1986: „Ich habe jetzt heftige Schmerzen am Ende der Harnröhre, und zwar wenn ich kein Wasser lasse, wenn ich Wasser lasse, spüre ich nichts. Es sind stechende Schmerzen. Wenn ich auf die Harnröhre draufdrücke, ist es besser, oder ich spüre dann, wo es eigentlich weh tut. Man könnte auch Schneiden sagen statt Stechen.“

Bei HAHNEMANN[771] steht folgendes:

> „Außer dem Uriniren, starke Stiche in der Harnröhrmündung.“
>
> „Außer dem Uriniren, ein schneidender Schmerz in der Harnröhre, rückwärts.“
>
> „Die Harnröhre ist beim Befühlen schmerzhaft.“

In beiden Fällen mußten die Behandler nehmen, was sie bekamen. Im ersten Fall war es ein Allgemeinsymptom, enthalten in einem Lokalsymptom; im zweiten ein reines Lokalsymptom, das zur Wahl von Capsicum leitete. In beiden Fällen war es die auffallend genaue Übereinstimmung des Wortlautes, die das Symptom charakteristisch für den Patienten machte, nicht etwa der Charakter des Patienten, den man einer psychologischen Analyse oder einem Fragebogen hätte entnehmen können, auch nicht eine typische Symptomatik bei einer bestimmten Krankheit.

Aus beiden Fällen wird klar, daß weder eine Anamnese zum Zwecke der schulmedizinischen Diagnostik, noch ein Fragebogen mit der Absicht, von der Persönlichkeit des Patienten beim Repertorisieren auszugehen, zur Wahrnehmung dieses jeweils einen, zur Wahl von Capsicum leitenden Symptoms geführt hätte, und daß die Wahl deshalb mit nicht annähernd der

Sicherheit getroffen worden wäre, wie es die unvoreingenommene Anhörung der Patienten oder das Nachempfinden ihrer Sensationen möglich machte.

Hätte ich mir von der Patientin schriftlich berichten lassen, hätte ich vielleicht nur etwas von Schmerzen beim Wasserlassen erfahren, und ich hätte keine Unterscheidungsmöglichkeit zwischen Cantharis und Capsicum gehabt.

Hätte der Behandler im ersten Fall, wie er es bisher getan hatte, nur nach seinen Persönlichkeitsmerkmalen oder nach den gewohnten allgemeinen Modalitäten repertorisiert, wäre er wohl nie auf Capsicum verfallen, denn in den Kapiteln „Gemüt“ und „Modalitäten“ ist Capsicum nur selten vertreten.[772]

Noch etwas ist bezüglich des Atmungssymptoms des ersten Patienten interessant: Sucht man dieses Symptom in der Allenschen Encyclopedia auf, findet man die beiden Teile, auf die es dem Patienten ankam, nicht, es heißt da[773]:

„Er mußte häufig mehrmals tief einatmen, wodurch alle seine Beschwerden erleichtert wurden.“

Weder das „Wähnen“, noch der „einzige“ Atemzug werden erwähnt, gerade die Begriffe, die dem Patienten aufgefallen waren, fallen der Nachlässigkeit des Übersetzers zum Opfer.

Allen hat diese Übersetzung nicht anderen Werken entnommen, sondern eigens einen Übersetzer angestellt. Er hat vielleicht nicht gewußt, wie schlecht dieser gearbeitet hat. Trotzdem sollte man eigentlich erwarten, daß ein Autor, der ein Sammelwerk erstellt, auf Quellentreue achtet. Leider hat Allen auch ganze Symptome ausgelassen, ja sogar ganze Prüfungen, weil er der Meinung der damals modernen Kritiker folgte[774], daß nur zuverlässige Prüfungen und Symptome aufgenommen werden dürfen, deren Echtheit bewiesen wurde und deren medizinischer Wert bekannt ist. Dem ist entgegenzuhalten, daß er als Verfasser einer Sammlung eine andere Aufgabe hat, als die Echtheit und den Wert von Symptomen oder Prüfungen zu beurteilen. Der medizinische Wert eines Symptoms oder einer ganzen Prüfung kommt, wie vor allem der erste Fall zeigt, möglicherweise erst 100 Jahre später an den Tag; bis dahin brauchen wir die Sicherheit, daß in

unserer Materia medica wirklich alles enthalten ist, was gefunden werden kann, und wir nicht noch einmal von vorn anfangen müssen mit der Durchsicht alter Zeitschriften.[775]

Dadurch, daß sich der Übersetzer oder der Sammler nicht mehr an eine peinlich genaue, wörtliche Wiedergabe der Symptome gebunden glaubt, wird der Gehalt der Symptome an Assoziationsmöglichkeiten stark reduziert. Arzneimittellehren, die mit der Absicht der Kürzung und Verbesserung der Lernbarkeit erstellt werden, sind nur für eine Übersicht über die Wirkungen der Arzneimittel brauchbar, nicht für ein genaues Studium der Einzelsymptome. Dieses für den Praktiker so wichtige Studium wird durch den derzeitigen desolaten Zustand unserer gedruckten Materia medica in auf die Dauer unerträglicher Weise erschwert; wir sollten uns jetzt, wo wir die Hilfe moderner Textverarbeitungsmethoden in Anspruch nehmen können, bemühen, die zunehmende Verarmung der der Allgemeinheit zur Verfügung stehenden Materia medica gegenüber dem Urtext rückgängig zu machen.

Die Sprache des Patienten ist etwas Flüchtiges, man kommt oft mit dem Nachschreiben nicht mit und muß versuchen, alles, was einem dabei auffällt, sofort wörtlich festzuhalten. Nicht nur auf den Sinngehalt der Ausdrücke kommt es dabei an, wie man ihn mit Kurzformeln ähnlich den Rubriküberschriften im Repertorium notieren könnte, sondern wirklich auf das Flüchtige, Unzusammenhängende, die bloßen Andeutungen, die man nur durch ausführliche, wörtliche Nachschrift festhalten kann, und die oft erst später, beim Vergleich mit den ebenso ausführlichen Prüfungssymptomen, durch genaues Nachlesen die Ähnlichkeit erkennen lassen. Dies geschieht dadurch, daß man außer der exakten Bedeutung der einzelnen Worte auch das im Gesamtwortlaut wahrnimmt, was durch Unregelmäßigkeiten im Satzbau, durch verschiedene Betonung oder durch eigenartige Abweichungen in der Sprachgestaltung angedeutet wird.

Das Gesagte gilt noch mehr für die Dokumentation der Prüfungen und der klinischen Fälle, die zur Veröffentlichung bestimmt sind. Hier kann es wie im obigen Beispiel sein, daß gewisse, vermeintlich unwichtige, sprachliche Feinheiten Jahrhunderte später eine ausschlaggebende

Bedeutung erlangen. Auf diese Weise vollzieht sich, langsam zwar aber stetig, eine Weiterentwicklung unserer Materia medica.

Zum Beispiel könnten die folgenden drei Capsicum-Symptome nicht nur in der nächsten Grippeepidemie von Nutzen sein, sondern dazu führen, von dem einen oder anderen Patienten eine noch ausführlichere Beschreibung dieser Empfindungen und Modalitäten zu hören[776]:

1. Kitzelnde Empfindung in der *Luftröhre*, so daß er einige Male heftig *nießen* muß.
2. Husten, vorzüglich nach *Kaffee*trinken.
3. Der Hauch aus der Lunge, beim *Husten*, erregt einen fremden, widrigen *Geschmack* im Munde.

Man könnte sich vorstellen, wie ein zukünftiger Patient den seltsamen Niesreiz in der Luftröhre statt in der Nase anders ausdrückt. Auch die Verbindung zwischen den Begriffen „Kaffee“, „Husten“ und „Geschmackssinn“ könnte ganz anders formuliert werden und doch nicht nur die Ähnlichkeit erkennbar bleiben, sondern die Möglichkeiten von Assoziationen noch vermehrt werden.

Wenn dann solche Fälle veröffentlicht und gesammelt würden, könnten wir so dem Prozeß der Verarmung unserer Materia medica entgegenwirken.

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica, Vol. I-X. New York and Philadelphia 1874-1879. [EN]

BÖNNINGHAUSEN, C.V.: Therapeutisches Taschenbuch. Münster 1846.

GYPSER, K.-H.: Kent’s Minor Writings on Homoeopathy. Heidelberg 1987.

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. VI. Theil. 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1827. [RA]

HORDER, LORD: The British Encyclopaedia of Medical Practice. Vol. VII. 2nd Ed. London 1951.

117. Verifikationen 1989

ZKH 33 (1989), S. 14-15, S. 61-62; S. 108-109, S. 153-154, S. 202-203, S. 244-245.

Brachyglottis (S. 14)

Schmerzhafter Druck oder Stechen von der Achselhöhle zur Mamma. (S. R., weibl. 36 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Pain under right axilla, extending to the pectoral muscles.“ „Schmerz unter der rechten Axilla, der sich zu den Brustmuskeln erstreckt.“ (FISHER, L. C., Puka Puka, Brachyglottis Repens, NAJ 27

(1878), S. 47)

Clematis (S. 14)

Schmerzen im Damm bei heftigem Harndrang, Kältegefühl, eiskalt in der Harnröhre, und doch Brennen. Sehr starker Harndrang, konnte nichts anziehen, weil er fürchten mußte, daß es in die Hose geht, und doch kam es nur tropfenweise. (H. E., männl., 32 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Der Urin kann nur tropfenweise abgehen, wie bei einer krampfhaften Striktur.“ (CK Bd. III, S. 154, Nr. 68)

„Abends flüchtiges Kältegefühl“ [EN: „Transient sensation of coldness in the urethra“]. (WEINKE, F., Die aufrechte Waldrebe, ZOM 2 (1857), S. 370)

„Er hat einen beständigen Drang zum Harnen, kann aber die Blase nie vollständig entleeren. Stellt er sich dazu an, so erfordert es immer einige Zeit und Anstrengung bis der Urin abfliesst, was dann auch nur in einem dünnen und kurz dauernden Strahle geschieht.“ (SCHLEICHER, O. V., Praktische Mittheilungen, AHZ 52 (1856), S. 118)

Kalium carbonicum (S. 14)

Gesäßschmerzen, wenn ich viel stehe, nur an einer kleinen Stelle links ... wenn ich viel gestanden bin, ... möchte nicht mehr viel laufen ... möchte mich hinsetzen. (W. A., weibl., 35 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Manchmal sticht es im Gesäß, daß sie sich hinsetzen muß.“ (KELLER, G. V., Kalium carbonicum, Heidelberg 1987, S. 58, Nr. 4939)

Natrium carbonicum (S. 14)

Eitergeschmack im Mund. Schleimklumpen im Hals, will ihn schlucken, aber er ist gleich wieder da. Wollte mit dem Löffel den Schleim im Hals abkratzen. (V. I., weibl., 31 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Eitergeschmack im Halse.“ (CK Bd. IV, S. 313, Nr. 325)

„Öfteres Ausrachsen dicken Schleimes, der sich immer wieder erzeugt.“ (ebd., Nr. 314)

„Schleim scheint im Halse zu stecken, den sie durch Räuspern zu entfernen sucht.“ (ebd., Nr. 312)

Antimonium tartaricum (S. 61)

Der Bauchschmerz geht von unten herauf, von 15 bis 19 Uhr, dann Erbrechen, Schüttelfrost nach dem Erbrechen, dann war der Schmerz vorbei. (H. M., weibl., 69 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Schneiden im Leibe, nach 6maligem Würgen Erbrechen [...] Nachher Frieren.“ (Stapf. E., Spießglanz, weinsteinsaures, ACS 3 (1824) 2, S. 165, Nr. 116).

„Vom Magen abwärts fährt’s links im Bauche herab und wieder herauf, wie ein Stich.“ (ebd., S. 166, Nr. 123).

China (S. 61)

Der Unterbauch ist dick, er bläht sich auf unmittelbar nach dem Essen. Je voller mein Bauch ist, desto mehr habe ich Hunger und Gelüste auf irgendetwas, auf Unterschiedliches. (R. K., weibl., 23 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Schmerzhafte Auftreibung des Unterleibes und besonders des Unterbauches.“ (RA, Bd. I, S. 132, Nr. 158).

„Nach mäßigem (Abend-) Essen mit gutem Appetite sogleich aufgetriebener Unterleib.“ (ebd., S. 131, Nr. 144).

„Lüsterner Appetit; er hat Verlangen, weiß aber nicht worauf.“ (ebd., S. 129, Nr. 112).

„Er hat Appetit auf mancherlei, weiß aber nicht genau, auf was?“ (ebd., S. 130, Nr. 113).

„Nach dem Essen Vollheit, und doch gehöriger Appetit vor der Mahlzeit.“ (ebd., S. 131, Nr. 132).

Cocculus (S. 62)

Mattscheibe, wenn ich in der Mittagspause raus gehe, als wenn ich die freie Luft nicht vertrage. (S. E., weibl., 36 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„In der frischen Luft Schwäche und Schwindel zum Hinfallen.“ (Müller, o. V., Praktische Mitteilungen, mit pract. Bemerkungen verbunden, PBG 1 (1834) S. 50).

Lachesis (S. 62)

Wehtun auf dem Scheitel, bei Berührung wie wund. Wie wenn innen etwas wahnsinnig zieht im Scheitel, von innen her, Wundheitsgefühl der Innenseite der Schädeldecke. (S. I., weibl., 50 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Plötzlich ein heftiger ziehender Schmerz vom Scheitel bis ins rechte Auge, des Abends.“ (Hering, C., Wirkungen des Schlangengiftes, Allentaun 1837, S. 6, Nr. 213)

„Sehr schmerzliches Ziehen von einer Stelle über dem rechten Ohre bis zum Wirbel.“ (ebd., S. 7, Nr. 214)

„Eine wunde, schmerzhafte Stelle mitten auf dem Kopfe.“ (ebd., S. 8, Nr. 282)

Psorinum (S. 62)

War am Tag vor dem Migräneanfall auffallend müde. (S. M., männl., 34 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Außerordentlich schläfrig während der Migräne, ist sich aber des intensiven Schmerzes immer bewußt und fühlt sich nach dem Erwachen schlechter.“ (W. P. WESSELHOEFT, CMA 37 (1900), S. 383)

Aurum (S. 108)

Kopf Rückwärtsbeugen macht Dorsalschmerzen. (B. C., männl., 75 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Reißender Schmerz an der innern Seite des Schulterblattes und unter demselben, beim Biegen des Körpers, nach hinten und links hin.“ (CK Bd. II, S. 233, Nr. 310)

Dioscorea (S. 108)

Gebeugtsitzen verstärkte, Aufrichten im Sitzen besserte die Magenschmerzen. (W. H., männl., 56 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Scharfer Schmerz im Epigastrium besser durch Aufrechtsitzen.“ (HALE, E. M., Provings of Dioscorea villosa, AOB 6 (1869), S. 79).

„Der Druck im Magen ist schlimmer, wenn ich vornübergebeugt sitze, ich muß mich zurücklehnen und gerade aufrichten.“ (KELLER, G. V., Dioscorea, Heidelberg 1981, Nr. d)

Onosmodium (S. 109)

Es ist wie wenn man mir die Augen aufreißen würde. (D. E., weibl., 74 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„My eyes feel tired, and as though I was stretching them wide open.“ (W. E. GREEN, HHM 20 (1885), S. 333).

Picrinicum acidum (S. 109)

Schmerzen in der rechten Leiste beim Bergsteigen. (H. J., männl., 73 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Severe pain in the left inguinal region on walking, and aggravated by going up stairs.“ (L. B. COUCH, NYJ 2, S. 157)

Kalium carbonicum (S. 153)

Der Darm hat keine Kraft mehr, wenn der erste Teil raus ist. (M. B., weibl., 31 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Das Rectum scheint vor allem gegen Ende des Stuhlganges kraftlos zu werden." (BERRIDGE, E. W., A Confession and a Warning, HPH 10 (1890), S. 40)

Magnesium muriaticum (S. 153)

Bei Rückenlage tut der Magen weh (Stechen), beim Umdrehen auf die Seite war es, als wenn ein schwerer Klumpen auf die Seite rutscht. (W. U., weibl. 50 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„She complained of a heavy weight in the right hypochondriac region, and could not rest on that side." (CLIFTON, A. C., Notes from Practice, MHR 21 (1877), S. 531)

„Weight in the hypochondriac region, inability to lie on the right side any length of time, and not at all on the left side on account of a sensation as of something dragging over to that side." (ebd., S. 422)

Nux vomica (S. 154)

Es strahlt von der Ferse bis in die Gesäßmuskeln, wenn er darauf liegt. Umdrehen auf die andere Seite bessert. (S. H., männl., 68 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ein öfteres, stechendes Zucken von den Füßen aufwärts nach den Hüften, beim Liegen auf dem Rücken, welches vergeht, wenn er sich auf die unschmerzhafte Seite legt." (RA Bd. I, S. 239, Nr. 866).

Psorinum (S. 154)

Wacht auf, schafft es aber nicht aufzustehen. Tagsüber dann totale Müdigkeit. Sie schiebt alles vor sich her. (M.B., weibl., 29 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Keine Lust zu arbeiten bei Menschen, die sonst sehr fleißig sind; keine Neigung, sich zu betätigen, vielmehr höchst entschiedene Abneigung dagegen." (ALLEN, H. C., Materia Medica of the Nosodes, Philadelphia 1910, S. 351)

„Immer müde, kein Antrieb." (CAMPBELL, N., Pneumonia Aborted, HPC 4 (1914), S. 51)

„Würde bis Mittag liegen bleiben, wenn sie ihr Vater nicht mit Gewalt aus dem Bett nähme." (BRENFLECK, F. J., Bemerkungen aus der Praxis, HYG 6 (1837), S. 131).

Alumen (S. 202)

Abends vor dem Einschlafen Klopfen im Magen. (H. G., weibl., 28 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Pressing pain in the pit of the stomach, followed by throbbing sensation, when lying on the back in the evening." (HUSEMANN, F., EN Bd. I, S. 196, Nr. 134).

Kreosotum (S. 203)

Morgens beim Aufstehen als wenn etwas aus der Stirn fällt. (W. K., weibl., 33 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Drückende Schmerzen im Vorderkopfe, als wenn sich alles zur Stirn heraus drängen wollte, früh.“ (WAHLE, W., Kreosot, ACS 16 (1837) 2, S. 189, Nr. 30)

Barium carbonicum (S. 244)

Druck, als wenn man mit der Hand etwas vom Hals wegnehmen wollte, das spüre ich nur bei Schluckbewegungen. (K. U., weibl., 32 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Würgen oder Zusammenziehen im Halse, mit Athem-Versetzung, daß er die Kleider öffnen muß; beim Mittag-Essen.“ (CK Bd. II, S. 256, Nr. 270).

Magnesium muriaticum (S. 245)

Schläfenschmerzen abends, das tut richtig weh, das klopft, das zieht bis in die Augen und manchmal bis in die Nase, dann muß ich darauf drücken. (N. H., weibl., 62 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Stechen und Reissen in der rechten Kopf-Seite, bis an’s Auge, dass sie deshalb zudrücken muss.“ (CK Bd. IV, S. 183, Nr. 67)

„Greifen und Toben in den Schläfen, Abends, nach dem Niederlegen, als wolle Schwindel und Bewusstlosigkeit entstehen; durch Zusammendrücken des Kopfes erleichtert.“ (ebd., Nr. 79)

118. Über Prüfungen und klinische Symptome

AHZ 235 (1990), S. 91-100. Vortrag, gehalten am 25. November 1989 in Ulm auf der Gemeinschaftstagung der Landesverände Bayern und Baden-Württemberg des DZVhÄ.

Je weniger Erfahrung man in homöopathischer Praxis gesammelt hat, desto mehr überschätzt man die Gewißheit, mit der eine Heilung eintreten wird und die Länge der Zeit, in der dieser Erfolg anhalten wird.

Hat man von NASH oder von anderen Lehrern gelesen oder gehört, mit welcher Sicherheit[777] durch die Gabe des Simillimum der Patient gesund geworden ist, und wie danach alle Schwierigkeiten beseitigt waren, möchte

man gern die Methode lernen, um die eigenen Patienten ebenso sanft, schnell und dauerhaft gesund machen zu können.

Der Lehrer hatte, um die Prinzipien der Homöopathie darzustellen und um zu zeigen, daß die Mittelwahl in der Homöopathie einem Naturgesetz folgt und nicht dem Zufall überlassen bleibt, einzelne Fälle aus seiner Praxis ausgesondert, die das Interesse seiner Leser oder Zuhörer an der Homöopathie wecken sollten. Dieses Ziel hätte er nicht erreicht, wenn er betont hätte, wie selten solche eklatanten Erfolge im Verlaufe einer täglichen Praxis eintreten. Er hätte dann nur Langeweile hervorgerufen und nicht die Aufmerksamkeit und schließliche Begeisterung, die den Leser bei der Lektüre seines Buches erfassen kann.

Wüßten die Schüler von Anfang an, welches Maß an Arbeitskraft und Perseveranz sie aufbringen müssen, um ähnliches zu erreichen, ließe sich wohl mancher von ihnen vom Beschreiten dieses Weges abhalten. Ärzte, die schon eine eigene Praxis haben und die wissen, wie man seinen Patienten durch bloße Beratung und Ordnung der Lebgensführung helfen kann, mögen es für überflüssig halten, eine so arbeitsintensive Methode zu erlernen.

Auf der anderen Seite macht sich aber der begeisterte Anfänger in Homöopathie ein falsches Bild von der ärztlichen Tätigkeit, wenn er meint, mit dem Herausrepertorisieren des Simillimum sei alles getan, er brauche die gewöhnliche ärztliche Beratertätigkeit nicht mehr wichtig zu nehmen.

Beides gehört zusammen. Erst wenn ein angehender homöopathischer Arzt die Fähigkeit erworben hat, Menschen zu beobachten, ihnen zuzuhören, ohne zu werten und ohne zu urteilen, kann er die Veränderungen wahrnehmen, die auf der einen Seite immer wieder neu zur homöopathischen Mittelwahl fürhen, die aber auf der anderen Seite - auch immer neu-, allgemeinärztliche Beratung und seelsorgerische Tätigkeit erfordern.

Daß eine Änderung der Krankheitsauffassung und der Haltung gegenüber dem Leiden zu Gelassenheit, zur Annahme des persönlichen Schicksals und damit zum Gesundwerden führen kann[778], ist etwas, das wir manchmal unseren Patienten vermitteln können. Wir sollten erkennen, daß theils

bewußt, größtentheils aber unbewußt, der Wunsch nach solchem Rat den Patienten oft gerade zum homöopathischen Arzt führt.

Das eine schließt das andere nicht aus. Beides ergänzt einander, beide sind oft nicht exakt gegeneinander abzugrenzen. Was schließlich den Patienten einen Entwicklungsschritt hat tun lassen, die Arznei oder der natürliche Lebenslauf, ist weder sehr wichtig, noch eindeutig zu entscheiden.

Auch eine Krankheit hat immer ihre zwei Seiten. Bei Kindern kann man beobachten, wie sie manchmal erst dann in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung vorwärts kommen, wenn sie eine Krankheit zu Hilfe nehmen. Je erwachsener wir werden im Laufe der Zeit, desto mehr nimmt der körperliche Anteil ab, aber die Entwicklung geht weiter. Wenn wir einen Menschen behandeln, reparieren wir ihn nicht durch unsere Arzneien. Er ist kein statischer Gegenstand, sondern ein dynamisches Wesen. Wie der sichtbare Wirbelwind nicht aus Staub besteht, sondern Bewegung darstellt, so ist die in der Zeit fortschreitende Entwicklung das Eigentliche am Menschen.

So gesehen wird eine exakte Unterscheidung zwischen Gesundheit und Krankheit immer schwieriger. Die Krankheit wird zu einem Teil der gesunden Entwicklung des Menschen, und im immer nur labilen Zustand der Gesundheit hat der Mensch jederzeit die Fähigkeit, krank zu werden.

Wenn wir unsere Patienten *beobachten*, können wir keine scharfe Trennungslinie zwischen Gesundheit und Krankheit ziehen. Die Forderung, die naturwissenschaftlich *denkende* Homöopathen aufstellen, daß nur an gesunden Prüfern[779] festgestellte Symptome Gültigkeit haben sollen, wird so ad absurdum geführt.

Hughes und seine Nachfolger der naturwissenschaftlich-kritisch denkenden Homöopathen wollten nur die von absolut gesunden Prüfern gewonnenen Symptome gelten lassen. Sie verstanden unter Prüfung eine Absonderung der Spreu der klinischen Symptome vom Weizen der „echten“ oder „reinen“ Prüfungssymptome.[780] Sie wollten wie ein Richter *entscheiden*, welche Symptome lebenswert sind und welche nicht.[781]

Dieses Vorurteil haben wir heute wohl überwunden. Und erst heute war es wohl möglich, daß VARADY in ihrer Transskription des 5. HAHNMANNschen Krankenjournals[782] - als Pharmazeutin völlig unbefangen - die uns überraschende Entdeckung machte, daß wir 100 Jahre lang von einer simplen Verwechslung getäuscht wurden:

HAHNEMANN hat in seinen Krankenjournalen am Rande Hinweise gegeben, welche der beobachteten Symptome in die Fragmenta de viribus, in die Reine Arzneimittellehre und später in die Chronischen Kranheiten übertragen werden sollten. Diesen Vorgang hat HERMANN HARTLAUB, der Bruder des bekannten C. G. C. HARTLAUB, miterlebt als er während eines Aufenthaltes in Köthen von HAHNEMANN den Auftrag erhielt, die angemerkten Symptome in Reinschrift zu übertragen.[783]

Es gab, so berichtete er, zwei Zeichen am Rande der Tagebücher, die er beachten sollte: ein NB oder nota bene, das sehr häufig vorkam und das Symptome bezeichnete, die in die Arzneimittellehre wörtlich übernommen wurden, und ein Ausrufungszeichen. Die mit letzterem ausgezeichneten Symptome wurden, wie man bei einem Vergleich der Journale mit der Arzneimittellehre feststellen kann, nicht in den Druck übertragen.

Wo jetzt der Fehler entstanden ist, ist unwichtig. Jedenfalls hat sich offenbar auf dem Wege bis zur Drucklegung jemand die Sache überlegt; er hat den Schluß gezogen, daß die häufigen NB Symptome, die HAHNEMANN bei seinen Patienten beobachtete, diejenigen sein müssen, die durch die Arznei gebessert worden waren, denn Prüfungssymptome konnten es nicht sein - an Kranken darf nicht geprüft werden. Die seltenen, mit einem Ausrufungszeichen versehenen Symptome wurden, so schlußfolgerte er, deshalb nicht in die Arzneimittellehre aufgenommen, weil es sich um am Kranken beobachtete Symptome handelte.

Das aber war ein Fehlschluß. Wie man im Tagebuch Nr. 5 fast auf jeder Seite sehen kann, verhält es sich umgekehrt. HAHNEMANN hat damals den Hauptteil seiner in der Arzneimittellehre gedruckten Symptome an seinen Patienten beobachtet.[784] Er hat als NB-Symptome diejenigen ausgezeichnet,[785] die *nach* der Gabe eines Mittels für kurze Zeit neu

auftreten, und er hat die Symptome nicht aufgenommen, die *vorher* da waren und die durch die Arznei gebessert wurden.[786]

Er hat also die Symptome gesammelt, die er bei seinen Patienten beobachtet hat. Dies ist nur scheinbar ein Widerspruch zu seiner Forderung nach Prüfungen am Gesunden. Es geht hier nicht um den Zustand des absoluten Gesundseins, den es gar nicht gibt, sondern es geht um die Richtung des Prozesses. Das Arzneimittel als krankmachendes Agens macht den Gesunden krank, ein Vorgang, den wir Pathogenese nennen. Der Mensch (sei es ein Patient oder ein „gesunder" Prüfer) ist vor der Entstehung eines Symptoms im Hinblick auf dieses Symptom gesund, das Symptom ist ein Kranheitszeichen, ein Zeichen entweder der Arzneikrankheit oder der natürlichen Krankheit.

Um - aufbauend auf den HAHNEMANNschen Symptomensammlungen - unsere Materia medica auszubauen, bemühen wir uns, die dort verzeichneten Symptome zu verifizieren und die neuen Ausdrücke, die unsere Patienten zur Beschreibung ihrer Empfindungen finden, zu notieren.

Hierbei beobachten wir wie HAHNEMANN in seiner Praxis, daß nicht nur vorher vorhandene Symptome durch die Arznei verschwinden, sondern daß zugleich neue - bisher nicht notierte - nach der Arzneigabe entstehen.[787] Schon immer haben einzelne Autoren neben den gebesserten auch die neu entstandenen Symptome als Teil der Pathogenese registriert und die Materia medica mit ihnen ergänzt. Durch das unglückliche Schisma[788] in der Homöopathie wurden solche, oft besonders wertvollen Einzelsymptome in der Vergangenheit häufig unterdrückt und von der Aufnahme in die Sammelwerke ausgeschlossen. Wir sollten uns bemühen, sie wieder aufzusuchen und auch unsere eigenen Beobachtungen zu notieren.[789]

Diese Prüfungsmethode hat gegenüber den modernen Prüfungen den Vorteil, daß nicht jeder Prüfling gezwungen wird, sich zu äußern, und daß auf diese Weise die Prüfungsprotokolle nicht mit Banalitäten aufgebauscht werden. Eine Prüfung ist nicht schon dann gut, wenn sie von jedem Prüfling eine große Anzahl irgendwelcher Daten ergeben hat. Ein Mittel ist nicht schon dann durchgeprüft, wenn es einer noch so großen Zahl von Prüflingen mit der Anweisung eingegeben wurde, Symptome zu notieren.

Der Spontanbericht eines für das Mittel sensiblen[790] Patienten ist oft wertvoller als die systematisch abgefragten Modalitäten, die der Nur-Prüfer angibt.[791] Zur Prüfung eines Mittels gehört auch sein intensiver Einsatz am Krankenbett, erst dann können wir hoffen, Leitsymptome herauszuarbeiten.

Vergleichen wir die Ergebnisse der HAHNEMANNschen Zusammenstellungen mit denen der modernen Prüfungen, fällt auf, wie hoch der Anteil an gut profilierten Symptomen bei HAHNEMANN ist und wie sehr in den modernen Prüfungen die Symptome abgeflacht sind. Charakteristische, ausdrucksstarke, profilierte Symptome gewinnt man nämlich, wenn man sich nicht auf eine kontrollierte und zensierte Prüfung an sogenannten Gesunden beschränkt, sondern wenn man den Patienten zuhört.

Die ständig fortgesetzen Mittelgaben und Beobachtungen an seinen Patienten, an sich selbst und an seinen Schülern richteten keinen Schaden an:

> „Man wähne auch nicht, daß solche kleinen Erkankungen beim Einnehmen zu prüfender Arzneien überhaupt seiner Gesundheit nachtheilig wären. Die Erfahrung lehrt im Gegentheile, daß der Organismus des Prüfenden durch die mehrern Angriffe auf das gesunde Befinden nur desto geübter wird in Zurücktreibung alles ihm Nachtheiligen und aller künstlichen und natürlichen krankhaften Schädlichkeiten und abgehärteter gegen alles Nachtheilige.“

Das wurde 1819 erstmals anläßlich der zweiten Auflage des Organon geschrieben. Der Text ist heute sehr aktuell, zeigt er doch, daß wir mit der fortgesetztn homöopathischen Behandlung dem entgegenwirken, was durch den übertriebenen Einsatz antibiotischer und entzündungshemmender Mittel bei unseren Patienten leicht entsteht, nämlich eine Verminderung ihrer natürlichen Abwehrkräfte.

Das Mittel Drosera eignet sich zur Illustration des Gesagten deshalb besonders gut, weil es von HAHNEMANN schon sehr früh, neben Nux vomica, Pulsatilla und Chamomilla schon ab 1803 erforscht wurde, während viele unserer heutigen großen Mittel erst später von ihm untersucht worden sind. So hat er Sulfur zusammen mit den Psorasymptomen[792] 15 Jahre später, Calcium carbonicum[793], Lycopodium, Phosphor und Natrium muriaticum erst 20 Jahre später systematisch seinen Patienten gegeben und neu auftretende Symptome in die Chronischen Krankheiten aufgenommen.

1988 hatte ich einen Patienten[794], dem ich in dieser Lebensphase mit Drosera helfen konnte, und von dem ich folgendes notierte:

> „Nur nachts ein Schmerz in der Brust innen, tief innen in der rechten Brust, wacht davon auf, an einer Stelle, er zieht durch von vorn nach hinten. Eine Stelle zwei Querfinger unterhalb des Schlüsselbeins, bis zum Schulterblatt, ein Stich wie mit einem Messer. Er hat Angst, Tbc zu haben."

HAHNEMANNS Patient Glöß lieferte 1803[795] ein Symptom, das durch Drosera gebessert wurde, und das HAHNEMANN deshalb nicht in die Fragmenta aufnahm:

> „Nun Stechen hoch oben in der linken Brust und beim Schulterblatte wieder heraus - von Drosera das Stechen [vorübergehend] noch stärker, vorzüglich des Nachts verstärkt bei jedem Athemholen."[796]

1871 berichtete SHULDHAM[797], daß er nach der Inhalation von Droseratinktur folgende Empfindung notierte:

> „Fühlte heftiges Wehtun auf einer kleinen Fläche unter den Schlüsselbeinen, auch ein zusammenschnürendes Gefühl in beiden Lungen, der infraclaviculäre Schmerz erstreckte sich dann um die Brust herum zu den Schulterblättern."

Daß der Schmerz meines Patienten ganz tief innen in der Brust empfunden wird, mag mit dem Symptom Nr. 57[798] in Verbindung gebracht werden: „Ganz tief aus der Brust kommender Husten." Wislicenus lieferte das Symptom Nr. 102[799]: „Scharfes Drücken in der Achselgrube von innen heraus."

Die Tendenz zu Empfindungen „tief innen" blieb dem Patienten erhalten. 1989 konnte ich ihm aufgrund seiner Äußerung: „Meine Kopfschmerzen sind innen im Kopf" und „der Husten kommt von tief innen heraus" Kalium carbonicum verordnen.

Auch die Angst meines Patienten vor Tuberkulose zeigt interessante Aspekte: Schon 1596 hatte der Reutlinger Arzt CAMERIARIUS geschrieben, daß Drosera bei Tuberkulose und ähnlichen Brust- und Lungenkrankheiten empfohlen werde.[800] Diese Tradition war wohl auch Veranlassung zu den Versuchen, die CURIE[801] an tuberkulös infizierten Katzen durchführte. TYLER entdeckte zu ihrer Überraschung, daß Drosera sehr wirksam bei Knochen- und Gelenktuberkulose war, und daß die von HAHNEMANN veröffentlichten diesbezüglichen Symptome niemandem mehr bekannt waren.[802]

Hahnemann schrieb[803], daß ältere Ärzte die Heilkraft der Drosera in tuberkulösen Übeln bestätigt haben, daß „aber die Neuern sie nach ihren antipathischen Theorien widerriethen, wegen ihrer sogenannten Schärfe.“[804] Das ist das, was er als Vermutungskunst anprangerte, die Meinung eines einzelnen, die autoritativ als Tradition weitergegeben wurde.

Wir sollten aber nicht diese Gegnerschaft Hahnemanns gegen die alte Arzneitherapie unbesehen auf die heutige Medizin übertragen. Die Aufgabe, die damals die Homöopathie so viel besser erfüllte als die noch mittelalterliche Schulmedizin - ich meine die Lebenserhaltung in den großen Seuchen jener Zeit - hat uns heute die moderne Medizin und die pharmakologische Technik abgenommen.

Wir sollten ihr dafür dankbar sein und nicht den Predigern Glauben schenken, die geistige Gesundheit dem versprechen, der sich von der Technik abwendet. Homöopathie ist keine alternative Weltanschauung, die allein selig macht, sondern sie ist eine mit der Technik und mit dem allgemeinärztlichen Handeln vereinbare Methode der Arzneitherapie.

Das war nicht immer so. Als Hahnemann den Weg zum Ausbau seiner Arzneimittellehre beschritt, war dieser Weg nach seinen eigenen Worten[805] sehr weit von der „allgemeinen Heerstraße der ärztlichen Observanz“ abgelegen. Damals war die Arzneitherapie der alten Schule noch in mittelalterliches Dunkel gehüllt. Von den Arzneien war nur das bekannt, was durch die Jahrhunderte hindurch von ihnen überliefert worden war. Man konnte nur vermuten, daß ein so scharfes Mittel wie Drosera bei Tuberkulose entweder helfen würde, oder daß der Schaden größer sein würde als der Nutzen. Je nachdem, welche der verschiedenen Autoritäten gerade als maßgebend galt, konnte man die Meinung der einen oder der anderen lehren.

Hinzu kommt, daß weder die vermuteten Arzneikräfte, noch die Krankheiten damals eindeutig definiert werden konnten. Deswegen sprach Hahnemann mit Recht von bloßer Vermutungskunst, der er sein experimentell gefestigtes System der gezielten Arzneitherapie entgegenstellte.

Heute aber ist die moderne Medizin keine Vermutungskunst mehr. Die stürmische Entwicklung der Technik hat vielmehr dazu geführt, daß nicht mehr die Homöopathen allein Mittel zur Lebenserhaltung in so schweren Krankheiten, wie es damals die Tuberkulose war, besitzen.

Heute kann sich deshalb die Homöopathie wieder auf ihre eigentliche Aufgabe, die Begleitung ihrer Patienten in ihrem Lebenslauf, besinnen.

Heute haben die Homöopathen auch nicht mehr in dem Maße wie noch vor 30 Jahren mit dem Vorurteil der Naturwissenschaftler zu kämpfen, das ihnen die Rolle der alternativen, unwissenschaftlichen Heiler zuweisen wollte. Auch die Frage, die MARGARET TYLER 1927 stellte: „Wie viele Homöopathen unserer Zeit haben denn eigentlich die Reine Arzneimittellehre studiert?“ kann heute mit besserem Gewissen beantwortet werden.

Immer mehr homöopathische Praktiker notieren die Symptome, die sie bei ihren Patienten beobachten, vergleichen sie mit den Symptomen, die HAHNEMANN bei seinen Prüfern und Patienten beobachtet hat, und enthalten sich einer Wertung und eines Urteils über das, was sie gefunden haben.

Sie setzen auf diese Weise die Arbeit fort, die HAHNEMANN begonnen hat: die Sammlung reiner Beobachtungen. Nur so gelingt es uns, sowohl dem Einzelnen wie der Allgemeinheit, zunehmend Kenntnisse in der Arzneimittellehre zu erwerben, die es uns möglich machen, während der täglichen Sprechstunde, ohne ablenkende Anstrengung, das Mittel zu erkennen, das der Patient in diesem Moment braucht.

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. Vol I-X. New York and Philadelphia 1874-1879. [EN]

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten, 2. Aufl., Dresden und Leipzig 1835 (^{1}1828).

HAHNEMANN, S.: Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis. Leipzig 1805. [Vom Verfasser benutztes Exemplar mit handschriftlichen Eintragungen. Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin, Stuttgart.]

HAHNEMANN, S.: Krankenjournale 2-55. 1802-1843. Institut für Geschichte der Medizin, Stuttgart.

HAHNEMANN, S.: Organon der rationellen Heilkunde. 1. Aufl. Dresden, 1810. [ORG I]

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst, 2. Aufl., Dresden, 1819. [ORG II]

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. 2./3. Aufl. Nachdruck d. Ausgabe von 1830. Ulm 1955. [RA]

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. Sechster Theil, 1. Aufl. Dresden 1821. [RA]

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. Sechster Theil, 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1827. [RA]

HENNE, H.: Hahnemanns Krankenjournal Nr. 4. Stuttgart 1968.

NASH, E. B.: Leitsymptome in der homöopathischen Therapie. Leipzig 1935.

STAPF, E.: Kleine medizinische Schriften von Samuel Hahnemann, Dresden und Leipzig, 1829.

WÜRZLER, V.: Zusammenstellung von Krankheitssymptomen, welche durch das beistehende Mittel geheilt wurden; Ausgezogen aus meinem Krankenjournal im Herbst 1834. Unveröffentlichtes Manuskript. Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin, Stuttgart.

119. Computer und homöopathische Einzelsymptome

ZKH 34 (1990), S. 141-150. Vortrag, gehalten auf der Fortbildungsveranstaltung der Landesverbände Hessen-Rheinland-Saar und Baden-Württemberg am 30. Juni 1990 in Bad Imnau.

Die KENTschülerin JULIA LOOS, Mitherausgeberin seiner Zeitschriften und Dozentin in der Organon- und Materia-medica-Gesellschaft in Philadelphia, trug ihren Schülern folgendes[806] über Causticum vor:

„Nehmen Sie an, in einer Wohngegend entsteht eine Epidemie, die sich in Schnupfen, Husten, Fieber usw. zeigt, wie sie häufig an manchen Orten auftritt. Der erste Patient, der zum Arzt kommt, beschreibt vielleicht seine Symptome so: ‚Doktor, Sie müssen mir etwas geben, das mich bei Nacht schlafen läßt. Ich huste in der Nacht viel mehr als bei Tage und störe damit meine ganze Familie.‘ Der Arzt findet heraus, daß dieser Patient friert und daß er sich gern am Ofen aufhält. Er gibt ihm *Rhus* für diese ‚nächtliche Verschlimmerung.‘

Ein anderer Patient klagt ähnlich über ‚solch einen häßlichen Husten und Laufnase‘ und sagt ‚Ich habe mein Taschentuch so häufig benutzt, daß meine Nase wund geworden ist‘. Eine fast überflüssige Information, denn seine Nasenflügel und seine Oberlippe sind feuerrot und zeigen, daß der Nasenausfluß scharf ist. Es ist offensichtlich, daß seine Tränen nicht scharf sind, und er bekommt *Allium cepa* für den scharfen Nasenausfluß mit mildem Tränenfluß.

Der nächste Ankömmling sagt: ‚Der Husten tut so weh in der Brust und es ist immer schlimmer von Bewegung.‘ *Bryonia*, denkt sich der Arzt, wird diese Erkältung in ein paar Stunden beheben.

Wieder ein anderer von der Epidemie Befallener schlägt vielleicht vor: ‚Ein Brechmittel wäre gut für den Husten, denn es ist so schwierig, den Schleim auszuwerfen, er scheint mit jedem Hustenanfall nur bis hierher zu kommen und geht dann wieder zurück.‘ Der Arzt denkt ‚kann nicht ausgeworfen werden, muß geschluckt werden‘ und gibt *Phosphor*.

Nach ein oder zwei Tagen kommen alle diese Patienten wieder weil ihre ‚Erkältung‘ nicht besser geworden ist. Der erste Patient[807] sagt: ‚Das ist ein so scheußlicher Husten, ich habe noch nie so einen gehabt, nichts hilft mir außer einem Schluck Wasser, und das auch nur für kurze Zeit, und es ist so komisch, jedesmal wenn ich einen heftigen Hustenanfall habe, kommt auch Urin, ich kann es nicht verhindern.‘

> Der Arzt fragt nun sehr genau nach und findet, daß durch die *Totalität* der Symptome *Causticum* angezeigt ist. Als auch die anderen Patienten ungebessert wiederkommen, findet er bei weiterer Befragung, daß die Mehrzahl der Kranken folgende Beschwerden hat:
>
> Husten schlechter nachts und die ganze Nacht, vorübergehend gebessert durch einen Trunk kalten Wassers; Schleim schwer auszuwerfen, muß geschluckt werden; große Kälteempfindlichkeit und Verlangen nach Wärme; scharfe Absonderungen; die Nasenabsonderung brennt, der Urin brennt beim Abgang und kommt unwillkürlich beim Husten; Brennen in der Brust, Schmerzen in den Muskeln, möchte ruhig sitzen oder liegen.
>
> In einigen Fällen waren diese Symptome von Anfang an vorhanden, in manchen sind sie inzwischen deutlich herausgekommen. Andere Patienten kamen in einem frühen Stadium der Krankheit, als diese Symptome noch nicht manifest waren. Wenn diese Symptome festgestellt werden, findet man, daß Causticum diese Art von ‚Grippe' überraschend schnell beseitigt."

Das ist eine didaktisch meisterhafte Darstellung der bekannten „Causticum-Grippe", eines Krankheitsbildes, dem wir in der Praxis häufig begegnen und das sich hier, durch die aufgelockerte Darstellung, besser einprägt als durch die einfache Aufzählung der altbekannten und in den Lehrbüchern ständig wiederholten Symptome.

Durch die häufige Wiederholung entsteht beim Schüler leicht der Eindruck, als gäbe es keine anderen Symptome außer diesen, und als sei es notwendig, alle diese Symptome beim Patienten nachzuweisen, ehe man das Mittel verordnet.

Wenn man nicht selbst täglich mit Patienten umgeht und Verordnungen trifft, kann es sein, daß man solchen theoretischen Vorstellungen unterliegt. Übt man aber Praxis aus, weiß man, daß uns zunächst nicht die Gesamtheit dieser für die Causticumgrippe bekannten Symptome auf einmal bewußt wird, sondern daß *irgendein* besonders charakteristisches Symptom uns erst auf diese Gesamtheit aufmerksam macht.

Im Falle LOOS' z. B. war es der Urinabgang beim Husten, der sie an Causticum denken ließ, und der sie erkennen ließ, daß die anderen Symptome ihrer Patienten zwanglos bei Causticum eingeordnet werden konnten.

Nun gibt es außer dem Urinabgang beim Husten noch andere Empfindungen oder Krankheits-Zeichen, die unsere Aufmerksamkeit auf Causticum lenken können. Ein solches Symptom hat EICHELBERGER im Jahre 1966[808] publiziert:

> „15. Fall. Anruf. 70jähriger Patient hat seit 10 Tagen erhöhte Temperatur, großen Durst, Appetitlosigkeit. Er läßt sich in die Sprechstunde fahren und erzählt, so gegen 17 Uhr bekomme er

immer starkes Frieren, speziell am Rücken, und die Temperatur gehe dann über 38° C hinauf. Die Zunge ist stark belegt, außerdem berichtet er über unangenehme Kopfschmerzen, besonders früh und viel Schweiß auf der Stirne. Was tun? Da gibt mir der Patient spontan einen wertvollen Hinweis. Wenn das Frieren nachmittags komme, habe er immer das Gefühl, wie wenn ein kalter Wind über den ganzen Rücken blase.

Nun, diese Angabe findet sich im ‚Kent‘ wieder (Bd. II, S. 307). Es gibt 4 Mittel. Acidum benzoicum, Camphora, Coffea und Causticum. Da sonst keine wahlanzeigenden Symptome vorhanden sind - allerdings hat Causticum Fieber und Frösteln nachmittags -, die anderen Mittel aber dem Bild überhaupt nicht entsprechen, bekommt der Patient eine Dosis Causticum 30. Das war nachmittags um 14 Uhr.

Anruf nach 2 Tagen, das nachmittägliche Fieber sei nicht mehr aufgetreten, seit Einnahme des Mittels keine Beschwerden mehr.“

Das Symptom, das EICHELBERGER hier wiederentdeckt hat, lautet bei HAHNEMANN[809]:

„Empfindung, als ob kalter Wind zwischen die Schulterblätter, mitten auf das Rückgrat bliesse, welcher Theil selbst am warmen Ofen kalt blieb.“

Sein Patient hatte „kalten Wind, der über den ganzen Rücken bläst“ erwähnt, und er wurde bereits auf S. 307 des Repertoriums fündig, wo es heißt: „wie von kalter Luft im Rücken“. Hätte er zwei Seiten weiter geblättert, wäre ihm auf S. 309 die Rubrik „wie von kaltem Wind zwischen den Schulterblättern“ aufgefallen[810]. Dort steht in der ersten und zweiten Auflage des Kentschen Repertoriums nur Causticum, in der 3. Auflage sind ihm Hepar und Sulfur hinzugefügt worden.

Daß EICHELBERGER nicht auf den ersten Blick die richtige Rubrik traf, liegt an der strengen Struktur eines jeden gedruckten Repertoriums. KNERR, der die Guiding Symptoms von HERING repertoriumsmäßig erfaßt hat, schreibt folgendes[811]:

„Die Anordnung in diesem Repertorium folgt derjenigen Methode, welche ursprünglich HAHNEMANN entwickelt hat und die HERING in allen seinen Werken beibehalten hat, nämlich die anatomische oder regionale Einteilung in 48 Kapitel. Dies ist die einzige Möglichkeit, das Material alphabetisch anzuordnen und doch Zusammengehöriges beieinander zu belassen. Man vermeidet so, daß die Symptome in ihre Bestandteile aufgespalten werden und ihr Sinn verloren geht.“

Bekanntlich folgt auch das KENTsche Repertorium diesem Kopf-zu-Fuß-Schema. Das heißt, daß man ein Symptom, in dem der Begriff „kalter Wind“ vorkommt, nur in dem Kapitel finden kann, das der im Text des Symptoms erwähnten Ortsbezeichnung entspricht. EICHELBERGER suchte hier den Begriff „kalter Wind im Rücken“ und fand „kalte Luft im Rücken“.

Hätte er im Repertorium weitergeblättert, hätte er auch den Begriff „kalter Wind dorsal“ gefunden, der seinem Symptom besser entspricht.

Nehmen wir an, ein anderer Causticum-Patient hat die Empfindung eines kalten Windes, macht aber keine Angabe darüber, ob er das im Rücken oder anderswo am Rumpf spürt. Um hierfür das Causticum-Symptom zu finden, müßte der Benutzer des KENT alle Orte von vorn bis hinten durchlesen, ob hier der Begriff „kalter Wind“ auftaucht. Er würde dann nach längerem Blättern ebenfalls auf Seite 309 fündig werden. Man könnte sich aber ein ergänzendes Repertorium vorstellen, das die Begriffe anders anordnet, in dem der Oberbegriff „kalter Wind“ heißt und in den Unterrubriken die einzelnen Orte aufgeführt werden.

Man fände dann in diesem Abschnitt 20 Eintragungen für die verschiedenen Körperteile, darunter folgendes: Ganzer Körper: Asarum, China, Viola tricolor. Nacken: Pimpinella. Dorsaler Rücken: Causticum. Rechtes Schulterblatt und Oberarm: Phosphor. Lumbarregion: Sumbul.

Es fällt auf, daß die beiden Mittel Hepar und Sulfur, die KENT in der 3. Auflage des Repertoriums hinzugesetzt hat, nicht dabei sind. Auf der anderen Seite ist Phosphor im KENTschen Repertorium nicht zu finden, ebensowenig Pimpinella und Viola tricolor. Nur Asarum und China stehen auf S. 8, die Erwähnung von Sambucus dort könnte eine Verwechslung mit Sumbul sein.

Das Phosphorsymptom lautet folgendermaßen[812]:

> „Von 8-11 Uhr vormittags hatte ich, bei ärgerlicher Gemüthsstimmung, in den Muskeln des rechten Schulterblattes und des hinteren Theils des rechten Oberarmes bis an den Ellbogen das sehr deutliche und auffallende Gefühl, als träfe mich kalte Zugluft in der Nähe eines halboffenen Fensters, oder als träfe rauher Wind die vorher durchnäßte Stelle.“

Immerhin ist es so interessant, daß man bedauern muß, es bisher nicht gekannt zu haben und auch keine Möglichkeit gehabt zu haben, es zu finden. Ähnlich verhält es sich auch mit Pimpinella und Viola tricolor.

Diese Zusammenstellung habe ich mir aus meinem Computer auf den Bildschirm geholt. Das war möglich, weil ich das belgische R.A.D.A.R.-Programm[813], das den gesamten Text der ALLENschen Encyclopedia enthält, zur Verfügung hatte und mit Hilfe des mitgelieferten einfachen Suchprogramms nicht nur die Mittelnamen, sondern gleichzeitig den

ganzen Kontext der Symptome aufgeschrieben bekam, in denen die Begriffe „*kalt*“ und „*Wind*“ zusammen vorkommen. Man muß dann nur diejenigen heraussuchen, welche die *Empfindung* „wie ein kalter Wind“ enthalten und die anderen, mit der *Modalität* „durch kalten Wind“ eliminieren.

Wir sehen schon aus diesem kleinen Beispiel, wie unvollständig das KENTsche Repertorium ist und wie vorteilhaft es für die Praxisausübung wäre, andere Möglichkeiten zur Aufsuchung der einzelnen Symptome in der Materia medica zur Verfügung zu haben.

Als ich vor etwa einem Jahr in der AHZ[814] einen Artikel über moderne Computerrepertorisation veröffentlichte, sah sich EICHELBERGER veranlaßt, sich über meine Feststellung zu erregen, daß unsere Repertorien hoffnungslos veraltet sind. Er schrieb folgendes[815]:

> „Dem alten HAHNEMANN bleibt doch nichts erspart. Kommt da die Kunde, die Reine Lehre sei böse gefährdet, denn ihr Handwerkszeug, was ihre Praktikabilität betreffe, die Repertorien, seien ‚samt und sonders hoffnungslos veraltet‘. Zur Argumentation wird ein winziger Fall typischer Provinzhomöopathie aus der Neuzeit geliefert und ein zweiter kleinkarierter aus dem Jahre 1867. Der beigefügte Text, das hoffnungslos Veraltete eines Repertoriums, liest sich als eine Mischung von Wahrheit und Dichtung, produziert am grünen Tisch von ehrenwerten hom. Heilkünstlern, von denen kein einziger bisher eine irgendwie sachgerechte Kasuistik geliefert hat.“

Verständlich wird dieser Text erst dann, wenn man weiterliest und erkennt, daß hier mit dem Ausdruck „Reine Lehre“ etwas anderes gemeint ist als das Aufsuchen einzelner Symptome[816] in der Materia medica[817] zum Zwecke der Mittelwahl. In den beigegebenen Beispielen benutzt EICHELBERGER sein Repertorium dazu, 60, 80 oder über 100 Eintragungen einem vom Patienten ausgefüllten Fragebogen zu entnehmen und daraus den „Geist“ des Falles zu destillieren, der fast immer darin besteht, familienanamnestische Daten wie Auftreten von Tuberkulose, von Trippersiechtum oder einfach von Unterschenkelödemen bei Verwandten der betreffenden Patientin zu eruieren und damit das Problem für gelöst zu erklären.[818]

Diesen „Geist“ oder diese „Logik“ des Leidens[819] zu erkennen, ist das Ziel seiner Repertorisation, nicht etwa die Linderung der Beschwerden oder die Heilung des gegenwärtigen Krankheitsfalles im HAHNEMANNschen Sinne.[820]

Daß er mit einer solchen Einstellung von einem Rechner anderes erwartet als ich, ist nicht verwunderlich. Ihm genügt die reine Rechenarbeit, die ein Computer auf unterster technischer Stufe leisten kann. Mir dagegen ist das, was ich habe, nämlich die Möglichkeit, einfache Begriffe im Text der ALLENschen Encyclopedia aufzusuchen, noch nicht genug.

Ich weiß, daß die Weiterentwicklung der Computertechnik sehr viel schneller vor sich geht, als die der Automobiltechnik, daß Rechner, die vor 3 Jahren noch das Neueste vom Neuen waren, heute so veraltet sind, daß man sie für einen Bruchteil ihres damaligen Preises kaufen kann.

Leider hat die Entwicklung der Systeme für Computer-Repertorisation mit diesem rasanten Tempo nicht Schritt halten können. Das liegt am Konzept, das diesen Systemen zugrunde liegt. Die Techniker, die die Programme erstellt haben, wurden von den Homöopathiebeflissenen dahingehend informiert, daß lediglich eine Übertragung des KENTschen Repertoriums auf einen möglichst kleinen und billigen Rechner erwünscht wäre. Der Fortschritt, der damit für die Anwender von Repertorien erzielt wurde, war nur gering, die Akzeptanz ließ zu wünschen übrig.

Als R.A.D.A.R. auf die Idee kam, die ALLENsche Encyclopedia in ähnlicher Weise zu verarbeiten wie das Repertorium, erkannten die homöopathischen Praktiker sehr bald, daß sich hier ganz andere Möglichkeiten auftaten.

Inzwischen war die allgemeine Computertechnik schon so weit fortgeschritten, daß eine größere Zahl von Anwendern einen Rechner als nützlich für ihre Kassenabrechnung, für ihre Statistik und für ihre Korrespondenz kennengelernt hatten. Andere hatten erlebt, mit welcher Effizienz man einen Computer beim Schreiben von ganzen Büchern einsetzen konnte, und daß es Software gab, die automatisch nicht nur ein Inhaltsverzeichnis erstellte und die Orthographie korrigierte, sondern die auch umfangreiche Texte in Sekundenschnelle auf bestimmte Begriffe und Begriffskombinationen hin zu durchsuchen in der Lage war.

Solche Suchprogramme arbeiten mit dem Prinzip der Indizierung von Texten. Jeder eingegebene Text wird für die Suche vorbereitet, indem die Orte, an denen die einzelnen Buchstabenfolgen oder Worte stehen, einen

unsichtbaren Code erhalten, der sehr viel schneller abgerufen werden kann, als das bei direkter Suche nach den gleichen Buchstabenfolgen möglich wäre.

Von einem geschriebenen Text wird also eine Kopie erstellt, die dann indiziert wird, das heißt, es befinden sich im Speichermedium des Computers jetzt zwei Versionen des gleichen Textes: eine Normalversion, die jederzeit korrigiert oder sonstwie verändert werden kann, und eine indizierte Version, die jederzeit nach bestimmten Begriffen schnell durchsucht, aber nicht mehr verändert werden kann.

Hat man die Texte selbst erstellt, kann man immer wieder Teile der Normalversion indizieren und an den schon vorhandenen indizierten Text anhängen oder man kann den Text verändern und den indizierten Text mit der neuen Version ersetzen. Man kann auch jederzeit von anderen erstellte Texte in dieser Weise dem eigenen Text hinzufügen.

Die indizierten Texte können sehr viel schneller durchsucht werden als die normale, veränderbare Textversion. Bei Schriftstücken, die mehr als eine Million Buchstaben enthalten, dauert die direkte Suche unerträglich lange, während das Durchsuchen eines indizierten Textes von 5 Millionen Buchstaben weniger als eine Sekunde erfordert.

Leider stellen die Anbieter des R.A.D.A.R.-Systems nur den indizierten, unbeeinflußbaren Text in Verbindung mit einem vor Jahren entwickelten Suchprogramm zur Verfügung, so daß der Benutzer ein vielleicht schnelleres und anpassungsfähiges eigenes Suchprogramm nicht auf den Text anwenden kann und verlangen dafür einen Preis, der für viele nicht erschwinglich ist.

Ich glaube voraussagen zu können, daß sich hier eine Marktlücke auftun wird. Wenn beispielsweise jemand die HAHNEMANNschen Symptomensammlungen als normalen bearbeitbaren Text auf Disketten zu einem auch für Studenten interessanten Preis abieten wollte, müßte lediglich die Schreibarbeit bezahlt werden und der Umsatz würde sich im umgekehrten Verhältnis zum Preis steigern.

Für uns hätte das den Vorteil, daß wir selbst wählen könnten, welchen Computer und welches Text- und Suchsystem wir verwenden wollen und

daß wir nicht mehr gezwungen wären, veraltete Systeme, womöglich noch gekoppelt an alte Rechner mit viel zu kleinem Speicher, uns aufzuladen.

Wir könnten jederzeit die uns zugänglichen Texte entweder eigenhändig oder durch Zukauf ergänzen und könnten so auch den Hauptfehler der ALLENschen Encyclopedia umgehen, der darin besteht, daß hier zu 90% deutsche Originaltexte ins Englische übertragen wurden, die jetzt nur durch Vergleich jedes einzelnen Satzes mit dem Originaltext wieder ins Deutsche zurückübersetzt werden könnten. Vernünftiger wäre vielmehr die einfache Eingabe der deutschen Originaltexte.

Der Text der ALLENschen Encyclopedia, der schätzungsweise 20 Millionen Buchstaben enthält, ist keineswegs vollständig in das KENTsche Repertorium übernommen worden, wie wir gesehen haben. Dieser Text ist aber auch selbst nicht vollständig, auch wenn man davon absieht, daß nach seiner Publikation einiges an Prüfungen und klinischen Fällen hinzugekommen ist. Bei der Bearbeitung meiner Monographien habe ich gesehen, daß, überall in Zeitschriften und Büchern verstreut, noch weit mehr Symptome gerade von den schon bekannten und häufig gebrauchten Arzneimitteln veröffentlicht worden sind. In der Encyclopedia findet man also nur etwa die Hälfte der Symptome, die ein Arzneimittel hervorgebracht hat.

Versuche, diesen Zustand unserer Materia medica zu verbessern, stießen bisher immer an die Grenzen des zur Verfügung stehenden Raumes. Um alle in der Literatur verstreuten Symptome zu sammeln, hätte man weit mehr als die 10 oder 12 Bände der Encyclopedia schreiben müssen; allein die Frage, wie man diese Sammlung hätte strukturieren wollen, wäre kaum zu beantworten, die Beschaffung der Texte aus den verschiedenen Bibliotheken und die Übersetzung in verschiedene Sprachen wäre sehr schwierig.

Alle diese Probleme lassen sich in der nahen Zukunft mit Hilfe moderner Computer lösen, weil hier keine Raumbegrenzung mehr besteht. Es gibt schon jetzt erschwingliche Speicher für mehrere hundert Millionen Buchstaben und neuerdings kann man bereits mehrere tausend Millionen in einen Rechner einbauen. Es wäre also leicht möglich, in einem eigenen

Computer nicht nur die deutschen Originaltexte, sondern auch die Übersetzung derselben ins Englische und Französische unterzubringen, ebenso könnte mit englischen und französischen Originaltexten verfahren werden.

Es böte auch keine Schwierigkeit, den im eigenen Computer gespeicherten Text Stück für Stück mit den in einer bestimmten Zeitschrift enthaltenen Prüfungen und Heilungsberichten zu ergänzen, sobald sie von einem Bearbeiter abgeschrieben werden, der sich diese Zeitschrift ausleiht.

Auch die Anordnung oder Strukturierung des Textes wäre dann kein Problem mehr, denn man kann die Begriffssuche ebensogut im ungeordneten Text durchführen und man kann, beispielsweise um Bücher zu drucken, den Text mechanisch nach vorgegebenen Richtlinien sich anordnen lassen.

Die größte Erleichterung für die Praxisarbeit aber wäre die, daß man dann nicht mehr gezwungen ist, für das Aufsuchen der Originalsymptome der vom Repertorium zum Studium vorgeschlagenen Mittel eine Vielzahl von Zeitschriftenbänden und Symptomensammlungen heranzuziehen, sondern daß man mit der Erwähnung eines Mittelnamens gleichzeitig den ungekürzten Wortlaut der Symptome ablesen kann.

Wir alle stoßen im Laufe unserer täglichen Praxis immer wieder einmal auf einen Ausdruck, eine Empfindung oder eine Formulierung, die ein Patient uns mitteilt und die es sich lohnen würde, zu veröffentlichen. Meistens haben wir dazu keine Zeit. Ich möchte aber hier noch eine Modifikation des von Eichelberger wiederentdeckten Temperatursymptoms bei Causticum bekanntgeben, wie sie mir von drei meiner Patienten berichtet wurde.

Bekannt ist seit jeher die allgemeine Kälteempfindlichkeit von Causticum, sei es gegen trockene Kälte oder Ostwind, sei es auch gegen Zugluft. Wir haben gesehen, daß auch eine spezielle Lokalisation erwähnt wurde, nämlich die dorsale Wirbelsäule, daß aber diese Spezialität nicht bekannt geworden ist. Das mag daran liegen, daß man sich bei Verdacht auf Causticum zufrieden gibt, wenn der Patient die bekannte Empfindlichkeit

gegen Luftzug überhaupt erwähnt und daß man deshalb die spezielle Lokalisation unbeachtet läßt.

1981 behandelte ich eine Patientin erfolgreich mit Causticum, die folgendes äußerte:

Tonbandaufnahme der Patientin M. I., 52 Jahre alt, am 14. Mai 1981: „Ich friere sehr leicht und zwar immer in der Nackengegend geht es los, Nacken- und Schultergegend. - Vorn ist es ein anderes Gefühl: wenn ich eine Weile sitze und schreibe, oder auf einen Fleck sehe und ich sehe dann auf, dann wird mir ganz komisch, dann denke ich, da läuft das Blut runter in die Beine und da oben ist nichts mehr. Da ist es also leer im Kopf und zwar die ganze Stirnpartie, da habe ich das Gefühl, es ist ein großes Loch, und ein Hohlraum über den Augen und da kommt ein leichter Kopfschmerz."

Ohne Kenntnis wenigstens eines der beiden Symptome gestaltet sich die Mittelwahl schwierig. Vergleicht man die beiden KENT-Rubriken „Leeregefühl in der Stirn" und „Kälte in der Cervikalregion" miteinander, findet man kein Mittel, das in beiden vorkommt. In der einen Rubrik steht Causticum, in der anderen Silicea im Fettdruck. Informiert man sich darüber, welche Prüfungssymptome der beiden Mittel Beziehung zum Fall haben, findet man:

Silicea[821]: „Drückender Schmerz im Hinterhaupte, durch warmes Einhüllen des Kopfes gemindert." „Abends starker Frost, besonders in den Schultern."

„Starker Blutandrang nach dem Kopfe, beim Aufstehen vom Sitze, mit Vollheitsgefühl im Gehirne."

„Kopfweh, als würde das Gehirn und die Augen vorgedrängt."

Causticum[822]: „Kopfweh als stämme sich Etwas zwischen dem Stirnbeine und dem vordern Gehirne, oder als wenn die Stelle hinter dem Stirnbeine hohl wäre."

„Empfindung, als ob ein kalter Wind zwischen die Schulterblätter mitten auf das Rückgrat bliesse, welcher Theil selbst am warmen Ofen kalt blieb."

Hätte man die Möglichkeit, die beiden Fälle aufzusuchen, die ich 1974 und 1975 behandelt habe[823], könnte auch der letzte Zweifel beseitigt werden:

Causticum: „Kopfweh wenn ich kalten Luftzug bekommen habe, hinten im Genick, besser durch etwas Warmes um den Hals herum."

„Das Gehirn wird nach unten gezogen, so daß oben ein Hohlraum entsteht, wie wenn da oben zwischen Schädeldecke und Gehirn ein luftleerer Raum wäre. Eigentlich mehr in der Stirn."

Ein derart intensives Studium der Materia medica wegen eines einzigen Falles ist heute noch sehr mühsam. Man wird meistens auf das Aufsuchen der Symptome in der übrigen Literatur verzichten müssen und bestenfalls die regional strukturierten HAHNEMANNschen Symptomensammlungen zu

Rate ziehen können. Schon dabei wird man bald bemerken, wie nützlich diese Tätigkeit für die Ausbildung der eigenen Mittelkenntnisse ist. Hätten wir die Möglichkeit, den vollen Wortlaut der gesuchten Symptome direkt abzulesen, wäre das also nicht nur für den gegenwärtigen Patienten nützlich, sondern auch alle unsere zukünftigen Patienten würden davon profitieren.

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. Vol I-X. New York and Philadelphia 1874-1879. [EN]

EICHELBERGER, O.: Klassische Homöopathie. Bd. 1. Lehre und Praxis. 4. Aufl. Heidelberg 1989.

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Nachdr. Ulm 1956 (²1835). [CK]

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica. (Vol. I-X). Philadelphia 1879-1891.

KELLER, G. v. (Hrsg.): Kents Repertorium, 10. Aufl. Bd. II. Heidelberg 1988.

KENT, J. T.: Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Lancaster 1897.

KNERR, C. B.: A Repertory of Hering's Guiding Symptoms of our Materia Medica. 3rd ed. Calcutta 1951 (¹1896).

120. Buchbesprechung

ZKH 34 (1990), S. 181.

Seiler, H., Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 1988. 274 S., geb., DM 58.-.

Nach HENNE und VARADY hat jetzt SEILER es unternommen, die handschriftlich vorliegenden Praxistagebücher HAHNEMANNS zu bearbeiten. Während HENNE sich mit den Tagebüchern Nr. 2 - 4 noch ganz darauf beschränkte, den schwer lesbaren Text in klare Druckschrift zu übertragen, ohne auf den Inhalt näher einzugehen, kam VARADY bei ihrer Transskription des Tagebuches Nr. 5 zu dem Ergebnis, daß HAHNEMANN einen großen Teil der Symptome in der „Reinen Arzneimittellehre" wörtlich von seinen Patienten übernommen hat. SEILER geht in seiner Bearbeitung noch einen Schritt weiter. Er beschränkt sich nicht auf einen Band der Krankenjournale, sondern stellt querschnittsmäßig mehrere länger dauernde Krankheitsfälle aus verschiedenen Lebensperioden HAHNEMANNS zusammen. Dem Leser eröffnet sich dabei eine Überschau über die gesamte

HAHNEMANNsche Homöopathie, die von den Anfängen bis in die Pariser Zeit reicht.

Auf die Frühzeit der Homöopathiegeschichte, in der HAHNEMANN die Wirkung substantieller Dosen bei seinen Patienten beobachtete, folgte die mittelzeitliche Psorahypothese zusammen mit den Standard-30er-Potenzen, und schließlich führte die Entwicklung HAHNEMANN zu der reifen Erkenntnis, daß antipsorische und nicht antipsorische Mittel nicht wirklich voneinander getrennt werden können, daß die homöopathische Therapie nicht mit der Gabe eines einzigen Mittels für einen Patienten zum Abschluß gebracht werden kann, und daß mit Hilfe der Q-Potenzen eine der jeweiligen Situation angepaßte Aufeinanderfolge verschiedener Mittel zu den besten Ergebnissen führt.

Auch die Tatsache, daß HAHNEMANN zu verschiedenen Zeiten seines Lebens schwerpunktmäßig verschiedene Mittel bearbeitete, kommt hier zum Ausdruck. So begann er mit Chamomilla, Nux vomica und Pulsatilla. Zwischendurch erforschte er neben den Psora- oder Scabies-Symptomen auch Sulfur, und erst später kamen manche der heute als Polychreste bekannten Arzneien wie Lycopodium und Calcium carbonicum an die Reihe.

So bildet die Arbeit SEILERS die Fortsetzung der Veröffentlichungen aus den Krankentagebüchern HAHNEMANNS und eröffnet Ausblicke auf ein weites Feld zukünftiger homöopathiegeschichtlicher Forschungen, beispielsweise die Bearbeitung einzelner Arzneimittel, oder die Darstellung ganzer Lebensperioden HAHNEMANNS.

Das Buch ist vom Verlag ansprechend ausgestattet, mit festem Umschlag und angenehm lesbarem Druck. Eingestreute Illustrationen lockern den Text auf.

121. Verifikationen 1990

ZKH 34 (1990), S. 23; S. 60-61; S. 115-116; S. 161-162; S. 193-194; S. 246-247.

Kalium carbonicum (S. 23)

Kreuzschmerzen, die ins Gesäß und die Leisten ausstrahlen. (B. B., weibl., 35 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

Scharfe Schmerzen im Kreuz mit sehr heftigen, wehenartigen Schmerzen, die alle paar Minuten nach vorn schießen, gelegentlich in den Gesäßmuskeln abwärts. (KELLER, G. V., Kalium carbonicum, Heidelberg, S. 35, Nr. 2965a)

Lilium tigrinum (S. 23)

Muß morgens immer wegen irgendetwas rennen und etwas machen. Möchte gern so richtig entspannt müde sein. (E. S., weibl., 63 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Gefühl von Gehetztsein, als wäre sie gezwungen zu arbeiten, ohne arbeiten zu wollen." (PAYNE, W. E., Proving of the Lilium tigrinum, TAI 20 (1870), S. 335)

China (S. 60)

Kopfweh links über dem Ohre, da darf ich mich nicht berühren. (K. H., männl., 39 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Kopfweh als wenn das Gehirn wund wäre, welches sich bei der geringsten Berührung des Kopfs und der Theile des Kopfs vermehrt." (RA, Bd. III, S. 125, Nr. 25)

Inula (S. 60)

Jucken der Nase in der Nasenwurzel. (S. U., männl. 11 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Stechendes Kriebeln an der Nasenwurzel bis in die Augenbrauen auf einige Minuten." (FISCHER, A., Physiologische Prüfung der Inula helenium, Prager Monatschrift für Theoretische und Praktische Homöopathie 12 (1864), S. 172)

Psorinum (S. 61)

Ich habe meinen Schweiß nicht mehr riechen können, mein Körper roch nach kaltem Bratfett. (S. I., weibl., 54 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„She declared that she smelt badly to herself, but no one else could detect her body odor." (HUBBART, E. W., Case Histories, JAI 59 (1966), S. 116)

Asparagus (S. 115)

Die Wadenkrämpfe kommen früh, wenn ich mich ausstrecke. Heute früh habe ich wieder einen heftigen Wadenkrampf gehabt; es war das Gefühl, als

wäre etwas kaputt gegangen, ich habe gezittert, das war ein furchtbarer Schmerz. (W. E., weibl., 72 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Beim Erwachen, als N. sich ausstreckte, arger Klammschmerz in der rechten Wade, dass er schreien möchte, durch Reiben gemindert.“ (BUCHNER, J., Beitrag zu einer umfassenderen Prüfung des Asparagus officinalis, HYG 12 (1840), S. 430)

Brachyglottis (S. 115)

Schmerzen von der Achselhöhle bis zur Brustwarze, besonders beim Lachen und Husten. (V. I., weibl. 31 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Pain under the right axilla, extending to the pectoral muscles.“ (FISHER, L. C., Puka Puka, Brachyglottis Repens, NAJ 27 (1878), S. 47)

Menyanthes (S. 116)

Kopfschmerz wenn man die Treppe runter geht, ist dauernd eine Erschütterung da und da wird es stärker. Wie wenn im Kopf ein Berg wäre und der hüpft, die Felsbrocken haut es zusammen. (G. D., männl., 11 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Drückender Kopfschmerz, der sich beim Auf- und Absteigen der Treppe noch mehr verschlimmert, wobei es ihm deuchtet, als ob ein schweres Gewicht auf dem Gehirne läge, welches an der Stirne herausdrückte.“ (RA, Bd. V., S. 21, Nr. 8)

„Von beiden Seiten zusammenpressendes Kopfweh im Scheitel, nebst Empfindung beim Treppensteigen, als drückte bei jedem Tritte ein Gewicht auf das Gehirn.“ (ebd., S. 22, Nr. 15)

„Schwappen im Gehirn beim Gehen.“ (KELLER, G. v., Menyanthes, Heidelbarg 1972, S. 34.)

Cimicifuga (S. 161)

Nase verstopft. Wenn ich die Luft durch die Nase einziehe, tut es vorn in der Stirn weh. (D. A., weibl., 28 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Stuffed condition of the nostrils, which was soon followed by an open, moist condition, with great sensitiveness to the cold air, as if the base of the brain were laid bare, and every inhalation brought the could air in contact with it.“ (HILL, B. L. u. DOUGLASS, J. S., Provings of the Macrotys Racemosa, upon Forty Different Persons, including Six Females, NAJ 7 (1859), S. 451)

Nux vomica (S. 161)

Ich wache um 4 Uhr auf und bin bis 6, 7 Uhr wach, dann würde ich gern weiterschlafen. Im Traum ein ekelerregendes Erlebnis, daß die Person sich

in Gallerte auflöst, das Ekelgefühl blieb nach dem Erwachen. (J. J., männl., 37 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser).

„Großer Widerwille, früh aus dem Bette aufzustehen, ohne selbst zu wissen, warum.“ (RA, Bd. I, S. 249, Nr. 1040)

„Schläfrigkeit erst Morgens, nach Anbruch des Tages.“ (ebd., Nr. 1042)

„Sehr süßer, fast unbezwinglicher, später Früh-Schlummer.“ (ebd., S. 250, Nr. 1057)

„Wacht nach Mitternacht lange und schläft dann bis an den späten Morgen, und will früh nicht aus dem Bette aufstehen.“ (ebd., Nr. 1060)

„Er wacht die Nacht oft auf und kann nicht gut wieder einschlafen, und schläft er, so träumt er sehr lebhafte Träume.“ (ebd., Nr. 1068)

„Nachts, halbwachende, traurige Phantasieen; z. B. von körperlosen Köpfen verstorbener Bekannten.“ (ebd., Nr. 1070)

„Sie kann die Nacht nicht schlafen und wenn sie ja etwas einschlummert, so träumt sie fürchterliches Wesen, wacht darüber auf, bleibt stundenlang wach und wenn sie wieder einschläft, so träumt sie etwas anderes Fürchterliches und weiß nach dem Erwachen, was sie geträumt hat.“ (ebd., Nr. 1071)

„Träume von kranken oder verstümmelten Menschen.“ (ebd., Nr. 1074)

Salix nigra (S. 162)

Gefühl wie voll im linken Knie beim Laufen im Regen. (B. W., männl., 63 J.)

Verabreichte Potenz: Salix purpurea Q 6 (Zinsser)

„A sense of fulness and inability to move knees as quickly as formerly.“ (HERMANCE, S. G., A Proving of Salix Nigra, Chironian 18 (1901), S. 52)

Causticum (S. 193)

Im Stehen als ob etwas zu kurz wäre, in der linken Kniekehle. Das Gefühl geht vom Gesäß bis zur Wade. (M. I., weibl., 33 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Spannen in der Beuge des rechten Oberschenkels, früh, beim Aufstehen und beim Beugen des Knies.“ (CK, Bd. III., S. 133, Nr. 1141)

„Strammen in den Kniekehlen im Sitzen und zu Anfange des Gehens; beim weiter Gehen gebessert.“ (ebd., S. 135, Nr. 1196)

„Spann-Schmerz und Steifheit in der Kniekehle, beim Gehen.“ (ebd., Nr. 1198)

„Ziehen in der Wade, mit Gefühl, als ob der rechte Schenkel kürzer wäre, beim Aufstehen vom Sitze und beim Gehen.“ (ebd., S. 136, Nr. 1227)

Ignatia (S. 193)

Als wenn man einem den Hals zudrücken würde beim Schlucken. Man hat das Gefühl, es wäre ein Schleimkloß. Man denkt, das geht beim Schlucken runter, aber das kommt dann wieder hoch. (M. J., männl., 16 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Würgende (zusammenziehende) Empfindung in der Mitte des Schlundes, als wenn da ein großer Bissen oder Pflock stäke.“ (RA, Bd. II, S. 154, Nr. 163)

„Öftere Neigung zu Schlucken, mit Gefühl, als wenn ein Pflock im Halse stäke, den er (glaubend, es sei Schleim) hinunter schlucken wollte.“ (Gaspary, Chronische Halsentzündung, ANN 2 (1831), S. 206)

„Gefühl eines aufsteigenden Kloßes, der den Atem versetzt und den Hals zusammenschnürt.“ (Dahlke, P., Aus meinem Krankenjournal, ZBV 33 (1914), S. 187)

Zincum (S. 194)

Sie wacht auf und hat Schmerzen im rechten Bein, muß dann das Bein immer bewegen und muß sich hin und her wälzen. Solange sie herumläuft, hat sie keine Beinschmerzen, sobald sie in die Ruhe kommt, muß sie dauernd die Beine bewegen. (R. M., weibl., 50 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Früh im Bette kann er das eine Bein nicht gebogen liegen lassen vor Unbehaglichkeit; er muss es ausstrecken.“ (CK, Bd. V., S. 484, Nr. 1285)

„Nachts, Unruhe in den Beinen, dass er sie nicht still liegen lassen kann.“ (ebd., S. 486, Nr. 1354)

Ignatia (S. 246)

Wenn ich das Tempo plötzlich ändere, habe ich am Brustbein das Gefühl, als ob eine Flüssigkeit sich bewegen würde. Beim schnell Gehen muß sie plötzlich stehen bleiben und husten. (F. M., weibl., 63 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„On turning over in bed a sensation as though some fluid in her chest ran from one side to the other, passing through a narrow opening.“ (Rabe, R. F., Clinical Cases, JHC 4 (1900), S. 396)

„Every time he stands still, during a walk, he coughts.“ (Raue, Characteristics, American Journal of Homoeopathic Materia Medica 1 (1869), S. 69)

Lilium (S. 246)

Kopfschmerzen wie verstopft von der Nase aus, auch im Wirbel. Niesen bessert diesen Kopfschmerz. (A. M., weibl., 59 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Severe hot pain through the whole head, almost wholly relieved by frequent sneezing; the head suddenly became quite clear.“ (Payne, W. E., Proving of the Lilium Tigrinum, TAI 1870, S. 344)

Thuja (S. 247)

Rückenschmerzen durch zu weiche Betten. Will sich im Liegen zusammenkrümmen wegen der Rückenschmerzen, sie sind besser, wenn sie einen „Katzenbuckel“ macht. (W. S., weibl., 39 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ich habe das Gefühl, wenn ich den Rücken rund mache, ist das besser für das Kreuz. Ich muß die Stelle im Kreuz nach außen drücken, ich muß einen Katzenbuckel machen, dann ist es besser.“ (KELLER, G. v., Thuja und die Beweglichkeit unserer Arzneimittelkenntnisse, AHZ 230 (1985), S. 238)

„Kreuzschmerzen beim Aufrechtstehen, möchten einen Katzenbuckel machen.“ (ebd.)

122. Kreosot und die homöopathische Materia medica

ZKH 35 (1991), S. 47-52. Vortrag, gehalten am 24. November 1990 in Ulm auf der gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung der Landesverbände Baden-Württemberg und Bayern des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte.

Nicht nur für homöopathische Laien, sondern auch für die, die sich vor allem theoretisch mit der Homöopathie beschäftigen, ist der Begriff „Materia medica“ manchmal nicht eindeutig definiert. Das liegt auch daran, daß das Wort im Deutschen anders verwendet wird als im Englischen. Im Brockhaus steht dafür: „veraltet für Arzneimittellehre“, im Oxford-Dictionary: „Die Arzneisubstanzen, die in der Medizin gebraucht werden bzw. der Zweig der medizinischen Wissenschaft, der sich hiermit beschäftigt“.

Den gleichen Unterschied bemerken wir, wenn wir uns die Buchtitel ansehen. „Klinische Arzneimittellehre“, „Gesichtete Arzneimittellehre“, „Homöopathische Arzneimittellehre“ heißt es im Deutschen; „Encyclopedia *of* Pure Materia Medica“, „Dictionary *of* Practical Materia Medica“, „Pocket Manual *of* Homoeopathic Materia Medica“ im Englischen.

Im Deutschen gibt es eigentlich den im Englischen gebrauchten Begriff „materia medica“ nicht. Es gibt nur verschiedene Arzneimittellehren, Bücher von verschiedenen Autoren, die eine Arzneimittellehre mit jeweils unterschiedlicher Zielrichtung geschrieben haben. Im Englischen kommt

deutlicher zum Ausdruck, daß es sich dabei immer um Auszüge aus der Materia medica handelt, daß das gesamte Wissen über Arzneimittel wesentlich umfangreicher ist, als das, was in das betreffende Buch aufgenommen wurde.

Alle geschriebenen Bücher sind nur ein kleiner Teil der großen Materia medica, wobei „Materia medica“ nicht mit Arzneimittel*lehre*, sondern wörtlich mit Material, mit Gesamtheit des bisher angesammelten Wissens über Arzneimittel überhaupt, zu übersetzen wäre.

Nur die Reine Arzneimittellehre HAHNEMANNS bildet eine Ausnahme, hier ist die Übersetzung ins Englische, „Materia Medica Pura“, korrekt. Hier handelt es sich tatsächlich um die Gesamtheit des von HAHNEMANN selbst gesammelten spekulationsfreien, d. h. reinen Wissens über die Arzneimittel.

1811, als der erste Band der reinen Arzneimittellehre erschien, hatte noch niemand außer HAHNEMANN etwas zu den reinen Erfahrungen über die Arzneimittel, zu dem im homöopathischen Sinne zur Arzneimittelwahl verwendbaren Symptomenmaterial etwas hinzugefügt. In den späteren Jahren, nach 1811, wurde auch von anderen Autoren zur homöopathischen Materia medica beigetragen.

Immer mehr Anhänger der Homöopathie prüften neue Arzneimittel, führten Nachprüfungen der alten durch und wendeten sie am Krankenbett an. Immer mehr Prüfungssymptome und klinische Symptome wurden registriert - immer unübersichtlicher wurde die Lehre von den Arzneimitteln. Man war deshalb bald bestrebt, Kürzungen und Zusammenfassungen vorzunehmen, um dieses neue Wissensgebiet lehren und lernen zu können.

So erhielt der Begriff „Arzneimittellehre“ im Deutschen bald eine doppelte Bedeutung. Auf der einen Seite war es die Gesamtheit des angesammelten Wissens über Arzneimittel, das, wofür im Englischen das Wort „materia medica“ beibehalten wurde; auf der anderen Seite waren es die Bücher, die als Studienhilfe für Anfänger in homöopathischer Praxis geschrieben wurden. Daß es sich hierbei immer nur um einen Teil des Gesamtwissens handelte, kommt in den Titeln der englischsprachigen Werke deutlich zum Ausdruck; im Deutschen dagegen war dem gängigen

Irrtum, der keinen Unterschied machte zwischen Arzneimittellehre und Materia medica, Tür und Tor geöffnet. Wenn man heute die Anbieter von Computerprogrammen fragt, ob sie „die Materia medica“ zu durchsuchen in der Lage seien, erhält man die Antwort: ja, natürlich, wir haben die von BOERICKE, HERING, MEZGER, STAUFFER usw. alle anzubieten.

Daß alle diese verschiedenen, fälschlich so genannten „Materiae medicae“ immer nur Wiederholungen der gleichen Originalsymptome bringen, wird einem erst klar, wenn man in der Praxis mit ihnen arbeitet. Erschwert wird diese Erkenntnis dadurch, daß mit einer Ausnahme überall auf Quellenangaben verzichtet wurde. Verständlicherweise, denn diese Bücher wurden zum Zwecke der Vereinfachung geschrieben, um dem Schüler einen schnellen und lernbaren Überblick zu gewähren, nicht für das intensive Studium der Materia medica. Die Ausnahme bildet die ALLENsche Encyclopedia, hier wird für jedes einzelne Symptom die Quelle angegeben und damit das Aufsuchen des Originalwortlauts angeregt.

Sie bietet vorläufig die einzige Möglichkeit hierzu. Leider wird von dieser Möglichkeit wenig Gebrauch gemacht, denn die wenigsten von uns besitzen die Originalquellen. So haben wir weiterhin keinen Zugang zu dem Reichtum der großen Materia medica. Wie groß dieser Reichtum ist, können wir nur ahnen, wenn wir uns gelegentlich doch einmal der Mühe unterziehen, Original-Prüfungen und Original-Heilberichte zu beschaffen.

Selbst ein so kleines Mittel wie Kreosot nimmt dann unvermutete Dimensionen an, wir sind bald überrascht davon, wie oft wir dieses bisher kaum beachtete Mittel bei unseren Patienten wiederfinden können, wie viele bisher schleppend verlaufende Fälle unserer täglichen Praxis durch dieses Mittel geklärt und einer harmonischen Entwicklung zugeführt werden können.

So bei einer meiner Patientinnen die nach der Behandlung mit Kreosot im Januar 1988 folgendes äußerte:

> Frau L. M., 42 Jahre, am 27. Januar 1988: „Es geht mir besser. Das Angenehmste an dem Tropfenwechsel war, daß sich auch das Seelische gebessert hat, ich hatte alles schwarz gesehen. Ich hatte nur noch negativ gesehen: wie viel ich arbeite und wie wenig ich verdiene.“

Hier sieht man Möglichkeiten, einen häufig zu beobachtenden Depressions-Inhalt anzugehen, eine Geisteshaltung, die bei vielen jungen

Menschen der heutigen Zeit nicht nur Inhalt ihrer trüben Gedanken, sondern auch wieder unterhaltende Ursache für ihre depressive Stimmung wird: „Ich mache die ganze Arbeit, und er, der Chef, bekommt das Geld dafür.“ Kann man diesen Teufelskreis durchbrechen, verlieren sich auch die daraus resultierenden körperlichen Beschwerden, wie bei der oben genannten Patientin:

„Ich hatte nach der Behandlung mit Antibiotika sehr übelriechende Blähungen. Alles war unten herum wund und hat gebrannt; meine Lippen waren spröde und die Augen waren wund.“

Ein Symptomenkomplex, der mich veranlaßt hatte, ihr Kreosot zu geben. Dieses oder ein ähnliches Geistessymptom war von Kreosot bisher nicht bekannt, wenn man nicht Verbindungen herstellen will zu:

„Sucht nach unangenehmen Dingen und brütet darüber.“ und

„Er möchte etwas und wenn er es hat will er es nicht. Das Kind verlangt ein Spielzeug, und wenn es ihm gegeben wird, wirft es dasselbe jemandem ins Gesicht, dann verlangt es etwas Neues.“

Es lohnt sich, darüber nachzudenken, ob nicht zwischen der Geisteshaltung dieses Kindes und dieser meiner Patientin doch eine Ähnlichkeit besteht. Auf diese Weise lernen wir, das Charakteristische eines solchen Symptoms einzugrenzen und bei anderen Patienten wiederzuerkennen. Auf diese Weise wird die Anzahl der registrierten Kreosot-Geistessymptome vermehrt und gleichzeitig ihr Sinngehalt verdeutlicht.

Aber auch die altbekannten örtlichen Symptome können noch deutlicher beschrieben werden, so daß wir sie später leichter bei unseren Patienten wiedererkennen und von denen anderer Mittel unterscheiden können. Eine andere Patientin schilderte im April 1988:

Frau N. E., 74 Jahre, am 7. April 1988: „Die Genitalien sind alle entzündet, da habe ich so wahnsinnige Schmerzen. Kleine Geschwürchen in der Scheide und drum herum. Sie brennen wie Feuer beim Urinieren. Es tut nicht in der Harnröhre oder Blase weh, aber drum herum.“

Solch eine Schilderung allein für sich ermöglicht es uns, Kreosot zu wählen, wenn wir die Unterschiede zu anderen Mitteln kennen, wenn wir die bisher bekannten Originalsymptome aufsuchen können, wo es heißt:

„Fluor albus ist mitunter scharf und verursacht an den äußeren Geschlechtsteilen ein Jucken und Fressen.“

„Der Blutfluß ist eine ätzende Jauche, die innere Oberfläche der Schenkel ist davon wund und schmerzhaft.“

„Bei der Periode scheinen alle Körperflüssigkeiten scharf zu sein, sie brennen überall dort, wo sie in Berührung mit der Haut kommen.“

Kennt man diese alten Formulierungen und hört man jetzt die Aussage meiner Patientin, prägt man sich leicht ein Symptom für Kreosot ein, nämlich daß charakteristisch für Kreosot der Übergang der Wundheit auf die äußere Haut ist, daß die Schärfe der Absonderung nicht nur die Schleimhaut angreift, sondern mehr noch die Außenteile; das geht so weit, daß auch der Mann beim Coitus diese Schärfe zu spüren bekommt. Solch ein Symptom kann man sich merken. - Schon 1985 hatte eine weitere Patientin folgendes gesagt:

Frau K. M., 35 Jahre, am 12. November 1985: „Wenn es an der Scheide ist, ist das Ekzem an der Hand besser. Der Urin brennt dann auf der Haut.“

Jede einzelne dieser verschiedenen Formulierungen sollte zum Zwecke des Vergleichs mit einem gegebenen Fall nachgelesen werden können. Einprägen als Merk-Symptom kann man sich die obenstehende Zusammenfassung. In einem Lehrbuch für Anfänger sollte also zu lesen sein, daß die Schärfe der Absonderungen auf der äußeren Haut spürbar ist. In der KENTschen Arzneimittellehre, aus der der letzte Satz der obenstehenden Formulierungen stammt, ist das der Fall.

Man sollte eigentlich erwarten, daß diese Zusammenfassung auch im Repertorium zu finden ist. Hierzu muß man aber bedenken, daß das Repertorium nicht die Aufgabe hat, die für die einzelnen Arzneimittel eingeprägten Merk-Symptome aufsuchen zu können. Durch seine regionale Struktur ist es eher dazu geeignet, einzelne, bisher ungelernte oder wenig bekannte Verifikationen zu registrieren, aufzusuchen und damit das Studium eines bisher nicht in Betracht gezogenen Mittels zu veranlassen. - Im Februar 1989 äußerte einer meiner Kreosot-Patienten:

Herr G. A., 68 Jahre, am 14. Februar 1989: „Wenn beim Wasserlassen Urin an die Vorhaut kommt, entzündet sich die Vorhaut, als wenn der Urin scharf wäre.“

Will man dieses spezielle Symptom im regional angeordneten Repertorium finden, sucht man sowohl bei Praeputium als auch bei Urin vergeblich; lediglich die 61 Mittel enthaltende Rubrik „Urin scharf“ gibt auch Kreosot. Das kann nicht anders sein, denn eine Verbindung von Praeputium mit Kreosot taucht hier, mit diesem Fall, zum ersten Mal in der Geschichte der Materia medica auf. Auch wenn sie 100 Jahre früher schon

einmal gefunden worden wäre, könnte man sie bestenfalls irgendwo in einer Zeitschrift finden, denn KENT hat bei weitem nicht alle Symptome in sein Repertorium aufgenommen.

Ebenso wenig kann man Rubriken für die Symptome einer weiteren Kreosot-Patientin finden, die mich im Mai 1989 folgendes aufschreiben ließ:

> Frau R. S., 25 Jahre, am 3. Mai 1989: „Die Augen brennen und schwellen. Ständiger Tränenfluß, macht die Unterlider wund. Wenn ich den Kopf beuge oder mich bücke, habe ich auch Kopfschmerzen, eine innere Völle, ein Drücken."

Obwohl KENT in seiner Arzneimittellehre die allgemeine Tendenz der Absonderungen bei Kreosot so bildhaft darstellt, indem er schreibt, daß alle Körperflüssigkeiten überall dort brennen, wo sie in Berührung mit der Haut kommen, kann er sie doch nicht in allen regionalen Kapiteln des Repertoriums unterbringen. Er kann in der Arzneimittellehre, wo er allgemeine persönliche Eindrücke und deren Zusammenfassungen wiedergibt, wo er die Phantasie seiner Schüler anregen will, folgendes schreiben:

> „Die Lippen sind rot und sie bluten, die Mundwinkel sind roh, die Augenlider rot und die Haut exkorriiert."

Aber in das Repertorium nimmt er nur das auf, was von anderen veröffentlicht wurde, was schon einmal verifiziert wurde. So findet sich seltsamerweise Kreosot nicht einmal in der großen Rubrik mit der Überschrift „Rote Lider".

Zum Repertorisieren gehört die Arzneimittellehre. Abstraktes Repertorisieren ohne Kenntnis der Arzneimittellehre gibt wenig Sinn. Erst wenn man die verschiedenen Arzneimittellehren intensiv studiert und sich wenigstens einige der Leit- und Merk-Symptome eingeprägt hat, kann man ein Repertorium vernünftig gebrauchen. Deshalb könnte man durch abstraktes Repertorisieren sogar im folgenden Kreosot-Fall vom Februar 1990 das Mittel verpassen:

> Frau K. C., 30 Jahre, am 12. Februar 1990: „Das linke Auge tränt und wird rot. Das Auge wird immer röter und schwillt immer mehr an, gegen Abend wird es immer schlimmer. Es läuft auch abends im Bett ständig. Die Fingerspitzen sterben ab und werden schneeweiß."

Durch die regionale Einteilung, die hier nur teilweise konsequent durchgeführt wurde, ist sogar die Kreosot so stark charakterisierende weiße

Verfärbung der Finger völlig verloren gegangen. Wie schon oben gesagt, auch die Rötung der Augenlider ist nicht ins Repertorium aufgenommen worden.

Wie sehr die Suche im Text der Materia medica der im Repertorium überlegen wäre, sieht man, wenn man diese beiden verloren gegangenen Symptome in der Encyclopedia von ALLEN aufsucht. Die Verbindung Augenlider - rot findet man bei Symptom Nr. 106:

„The eyelids look red and are somewhat swollen“

und die weißen Fingerspitzen stehen im Symptom Nr. 503:

„Deadness of the first phalanges of all the fingers; they look quite white and have no sensation.“

Repertorium, Arzneimittellehre und Materia medica haben jede ihren Platz bei der homöopathischen Arbeit am Patienten. Keines der drei kann ein anderes ersetzen. Die Arzneimittellehre, das was wir uns einprägen von der Gesamtheit des Materials, macht die große Materia medica nicht überflüssig. Noch weniger macht das Repertorium eines der beiden anderen überflüssig. Wenn man täglich mit diesen Inhalten umgeht, hält man das für eine Selbstverständlichkeit. Nur die rein theoretische Beschäftigung mit der Homöopathie, das bloße Nachdenken über ihre Philosophie, kann dazu führen, einen dieser drei Bestandteile auf Kosten der anderen überzubewerten.

Literatur

ALLEN, T.F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. (Vol I-X). New York and Philadelphia 1874-1879.

BOERICKE, W.: Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica. 9th ed. New York 1927 (11901).

BROCKHAUS: Brockhaus Enzyklopädie in zwanzig Bänden. 17.Aufl. Wiesbaden 1966.

CLARKE, J. H.: A Dictionary of Practical Materia Medica. London 1900-1902.

FARRINGTON, E. A.: Klinische Arzneimittellehre. 2. Aufl. Leipzig 1913 (11891).

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. 3. Aufl. Dresden und Leipzig 1832 (11811-16).

HAHNEMANN, S., R. E. DUDGEON (Übers.). Materia Medica Pura. (Vol. I-II). London, New York 1880.

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica. (Vol. I-X). Philadelphia 1879-1891.

KELLER, G. V. (Hrsg.): Kents Repertorium. Bd. 3, 10. Aufl. Heidelberg 1988. (11960-62).

KELLER, G. V.: Kreosotum. Heidelberg 1973.

KENT, J. T.: Lectures on Homoeopathic Materia Medica. 4th ed. Philadelphia 1948 (11904).

KENT, J. T.: Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Lancaster 1897.

LEE, E. J.: Repertory of the Characteristic Symptoms of the Homoeopathic Materia Medica. Published as a supplement to the Homoeopathic Physician, Philadelphia 1889.

MEZGER, J.: Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre. 2. Aufl. Saulgau, 1951. (11949).

OXFORD PHILOLOGICAL SOCIETY: The Oxford English Dictionary being a corrected re-issue of A New English Dictionary on Historical Principles. Oxford 1933.

STAUFFER, K.: Klinische Homöopathische Arzneimittellehre. 3. Aufl. Regensburg 1938. (11922).

123. Natrium carbonicum und die Arzneimittelbilder

ZKH 35 (1991), S. 179-183.

Wir kennen alle die homöopathischen Arzneimittelbilder, die manchmal auch als „Typen“ oder als „Essenzen“ bezeichnet werden, wie sie GLADWIN, BORLAND und viele andere in Form einer Erzählung anschaulich beschrieben haben. Wir wissen alle, was ein Pulsatillaweibchen ist mit seinen blonden Haaren, blauen Augen und sanftem Charakter, und wir kennen das widerspenstige Chamomilla-Kind mit der einen roten Backe, das immer herumgetragen werden möchte. Wir haben schon oft dicke, phlegmatische Calcium-carbonicum-Patienten gesehen, die in der Ruhe frieren, bei jeder leichten Anstrengung aber reichlich schwitzen, und bei deren Anblick während der Krankenhausvisite es einem in den Fingern juckt, ihnen das Mittel zu geben.

Man kann sich im Bekannten- und Verwandtenkreis nach ihnen umsehen und sich diejenigen heraussuchen, die einem dieser Bilder entsprechen. Wenn wir anfangen, uns mit Homöopathie zu beschäftigen, brauchen wir solche anschauliche Bilder, die man sich gut vorstellen und merken kann. Jede Mutter, die ihre Kinder bei banalen Erkrankungen selbst behandeln möchte und jeder an Homöopathie Interessierte erfährt von diesen „Typen“. Jedes kurzgefaßte Lehrbuch vermittelt sie, und nicht zuletzt durch diese leicht faßlichen Darstellungen unserer Mittel ist Homöopathie so populär geworden. Das Ansehen der Homöopathie in der Öffentlichkeit ist hierdurch so groß geworden, daß auch manche andere Therapierichtung sich veranlaßt sieht, die Bezeichnung „homöopathisch“ anzunehmen.

Diese homöopathischen primitiven Mittelbilder sind jedoch nur der erste Schritt aus dem Konzept der traditionellen Arzneitherapie heraus, das

lediglich darin besteht, Krankheitsnamen und Wirkungsrichtungen als Indikation für ein Mittel anzugeben.[824] Dieser erste Schritt ist schwer genug. Wir sind gewohnt, in Diagnosen zu denken, in Krankheitsdiagnosen. Wir werden in der Universität und von den Medien dazu erzogen, Meßwerte zu erheben, die das Vorhandensein einer Krankheit beweisen. Für die so festgestellte Diagnose kann jederzeit aus einem Lehrbuch die optimale Therapie entnommen werden, ohne sich um die Eigenarten des einzelnen Patienten kümmern zu müssen.

Der Schritt von der Krankheitsdiagnose zur Arzneimitteldiagnose ist deshalb schwer, weil viele der für die letztere verwendeten Symptome nicht exakt auf physikalischem Wege festgestellt werden können. Die Gemütsverfassung und das Erscheinungsbild kann man nicht so leicht messen wie gewisse Blutveränderungen; in bezug auf die Empfindungen müssen wir uns auf den Patienten verlassen, was immer einen erheblichen Unsicherheitsfaktor mit sich bringt.

H. A. Roberts schrieb im Jahre 1931[825]:

> „Die hervorstechenden Symptome des Arsen-Patienten sind die große Unruhe, die brennenden Schmerzen und die sehr ausgeprägte Schwäche."

Man kann das so mißverstehen, daß hier ein weiterer Typ geschildert wird, daß bei Arsen Unruhe, Brennen und Schwäche etwa dem Phlegma, Kälte und Schweiß von Calcium carbonicum entsprechen. Man darf aber nicht übersehen, daß Roberts einen ganz bestimmten Krankheitsfall beschreibt, nicht Charakter und Aussehen eines fiktiven „Arsenpatienten". Die Verbindung von körperlicher Unruhe trotz tödlicher Schwäche wegen der wie Höllenfeuer brennenden Schmerzen wird tatsächlich vom Patienten empfunden und diese Empfindungen sind nicht nur abstraktes „Bild", sie sind das Leitsymptom bei einem lebendigen Patienten, das in diesem einen Falle die Wahl des Mittels ermöglicht. Bei anderen Arsenpatienten sind andere Einzelsymptome für die Wahl ausschlaggebend.

Ich erinnere mich, wie ich in meiner Krankenhauszeit bei der Neuaufnahme einer bewußtlosen Patientin exakt die Art von Unruhe erkannte, von der ich kurz zuvor beim Studium des Mittels Cicuta gelesen hatte. Meine heimliche Gabe von ein paar Globuli des Mittels blieb nicht ganz unentdeckt: Ich wurde von da an von den Schwestern für eine Art

Zauberer gehalten, so schnell hatte Cicuta der Patientin ruhigen Schlaf gebracht, die vorher trotz stärkster Beruhigungsmittel festgehalten werden mußte.

Die Meinung, daß es sich bei den oben erwähnten Arsen- und Cicutafällen um weitere feststehende Arzneimittelbilder handele, bleibt einem nur so lange erhalten, wie man sich lediglich in der Theorie mit Homöopathie auseinandersetzt.

Hat man Gelegenheit, einen solchen Arsen- oder Cicutapatienten in der Praxis zu behandeln, und mitzuerleben, wie der sonst immer tödliche Verlauf der epidemischen Krankheit in diesem einen Falle durch das Mittel beeinflußt wird, beginnt man, einen weiteren Schritt zu tun: den Schritt vom feststehenden Arzneibild zur lebendigen Vielzahl der Einzelsymptome, die wir von den Patienten und von den Arzneimitteln erfahren.

Wenn man homöopathische Praxis ausübt, kann man sich nicht mehr darauf beschränken, gelegentlich eines der vorher gelernten „Arzneimittelbilder" bei einem Patienten wiederzuerkennen. Man muß jetzt für jeden Patienten eine Entscheidung treffen, und man wird nach den ersten Erfolgen feststellen, daß auch die Pulsatilla- und Calcium-carbonicum- Patienten sehr verschieden geartet sind, daß nur sehr selten das „Bild" mit der Gesamtheit der für das Examen auswendig gelernten Symptome zutrifft.

Clarke[826] drückt diese Entwicklung folgendermaßen aus:

> „Es ist wirklich leichter, ein Prinzip zu erkennen und sich daran zu ergötzen, als es in die Praxis umzusetzen. Sehr viele haben das Prinzip der Homöopathie freudig aufgenommen und anerkannt, ohne die Fähigkeit zu besitzen, es praktisch in seinem ganzen Umfange auszuüben."

Je mehr Erfahrung man in der praktischen Behandlung von Patienten sammelt, desto mehr sieht man ein, daß man mit „Arzneimittelbildern" nicht mehr auskommt. Man kann sich jetzt aus der Masse der Patienten nicht mehr nur die herauspicken, die einem solchen Bild entsprechen, sondern man muß für jeden Patienten ein Arzneimittel finden. Man sieht bald, daß ein Mittel nicht nur einem Krankheitsbild entspricht, sondern daß jedes Arzneimittel eine Unzahl von Symptomen, ganze Symptomenreihen, hervorgebracht hat.

Die Voraussetzung für die erfolgreiche Tätigkeit in einer homöopathischen Praxis ist, daß wir mehr als nur diese „Bilder“ oder „Essenzen“ der einzelnen Mittel kennengelernt haben. Ich meine hier nicht eine Vermehrung der erwähnten drei zu lernenden Symptome auf dreizehn, sondern ich meine die Erkenntnis, daß diese drei oder dreizehn Symptome nicht obligatorisch sind, daß in der Praxis fast nie alle auf einmal bei einem Patienten beobachtet werden, sondern daß man fast immer zuerst von einem der beim Zuhören am Patienten wahrgenommenen Symptome auf das Mittel aufmerksam gemacht wird, sei es durch eine Redewendung, eine Geste, eine Empfindung oder eine Modalität, von der wir glauben, etwas Ähnliches schon einmal gehört oder gelesen zu haben. Erst sekundär erinnern wir uns dann an die gelernten Mittelbilder, und wir können dann durch Vergleichen der Nebensymptome des Patienten mit den Symptomenreihen der Mittel das ähnlichste Mittel bestimmen.

Es kann hierbei sogar vorkommen, daß die bekannten Indikationen ins Gegenteil verkehrt werden[827], daß ein Natrium-muriaticum-Patient eine ausgesprochene Abneigung gegen Salz hat, oder daß Mittel, die gewöhnlich rechtsseitig sind, Beschwerden auf der linken Seite beeinflussen. Daß ein Patient überhaupt eine auffallende Beziehung zu Salz hat, ist viel wichtiger für die Arzneimittelwahl als das positive oder negative Vorzeichen.

Man muß in der Praxis den Organonparagraphen 153 ernst nehmen. Es ist tatsächlich ausschlaggebend für die Mittelwahl, welche auffallenden Symptome des Patienten in welchem Grade ebenso auffallenden Symptomen beim Mittel entsprechen. Manchmal ist es so, daß ein einziges Symptom, wie bei meinem Cicutafall, so eigenartig und charakteristisch sowohl beim Patienten, als auch beim Mittel ist, daß es gleichgültig wird, welche der Nebensymptome des Patienten schon beim Mittel nachgewiesen worden sind. Öfter allerdings sind wir darauf angewiesen, auch die Nebensymptome zu beachten.

Für diese Fälle, in denen wir nur eine Anzahl wenig differenzierter Symptome finden, wäre es eine große Hilfe, wenn die Lücken in unseren Repertorien bereits ausgefüllt wären. Es wird zwar noch einige Generationen dauern, bis wir uns diesem Ziel nähern, aber wir können

schon jetzt mit der Arbeit beginnen. Ein kleines Beispiel soll zeigen, was gemeint ist:

Die Rubrik auf Seite 515 des ersten Bandes der deutschen Übersetzung des KENTschen Repertoriums mit der Überschrift „Süßigkeiten verschlechtern" enthält nicht etwa Mittel, bei denen Süßigkeiten allgemein schaden, obwohl sie im Kapitel „allgemeine Modalitäten" untergebracht ist. Diese Modalität bezieht sich fast immer nur auf den Magen; Süßigkeiten haben bei den meisten dieser Mittel Bauchschmerzen, Übelkeit, Sodbrennen oder Aufstoßen erzeugt, nur wenige Mittel, darunter Natrium carbonicum, haben Zahnschmerzen durch Genuß von Süßigkeiten.

Es gibt aber tatsächlich, wenn auch sehr selten, Menschen, denen Zucker oder Süßigkeiten ganz allgemein schaden. Finden wir dieses Symptom bei einem Patienten, wird es gerade durch seine Seltenheit wertvoll. So hatte ich im Mai 1988 eine Patientin (W. C., 33 Jahre, Beratung am 13. Mai 1988), die darüber klagte, daß sie nach Genuß von Süßigkeiten Schmerzen im rechten Knie bekommt. Außerdem bekomme ihr Sonne schlecht, sie habe, wenn sie eine Radtour mache, einen „Matschkopf", der Kopf sei dann „so gefüllt" und sie verspüre „so einen Druck".

Weil Natrium carbonicum durch die Zahnschmerzen bereits in der Rubrik „Verschlechterung durch Süßigkeiten" enthalten ist, war es leicht, das Mittel für die Patientin zu finden. Mich interessierte aber doch, wie weit die Beziehung zwischen Natrium carbonicum und Süßigkeiten geht. Dabei fand ich einen Fall von W. J. S. POWERS[828]:

> „Sie weint, wenn sie Musik hört, aber sie hört gern Musik. Weinen scheint ihr gut zu tun. Sie mag Süßigkeiten gern, kann sie aber nicht essen, weil sie ihren Kopf angreifen. - Ich gab ihr Natrium carbonicum 200, vor allem wegen ihrer Geistessymptome, mit gutem Erfolg."

Vielleicht ist es ganz gut, daß wir uns von Natrium carbonicum noch kein allgemein bekanntes „Bild" vorstellen können wie von Calcium carbonicum. Es kostet Überwindung, einem mageren und trockenen Patienten Calcium carbonicum zu verordnen oder einem gereizten, dunkelhaarigen und braunäugigen Mann Pulsatilla zu geben. Wenn wir von Natrium carbonicum nunmehr diese drei Symptome gehört haben: „Sonne", „Musik" und „Süßigkeiten", haben wir zwar kein Bild gemalt, aber wir

haben die Möglichkeit, uns im Laufe eines zukünftigen Patientengespräches daran zu erinnern.

Literatur

BORLAND, D. J.: Children’s Types. London o. J.

GLADWIN, F. E.: Übers. K.-H. Gypser. Die Materia-Medica-Familie. 2. Aufl. Heidelberg 1985 (11979).

KELLER, G.V. und J. KÜNZLI VON FIMELSBERG (Hrsg.): Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel. Ulm 1960-1962.

TYLER, M. L.: Homoeopathic Drug Pictures. 3rd Ed. Holsworthy 1975 (11942).

124. Über das Repertorium von Jahr und über die Repertorien der Zukunft

ZKH 35 (1991), S. 243-245.

Obwohl das große Repertorium von G. H. G. JAHR, der „Symptomenkodex“, sehr sorgfältig angelegt wurde und sich eng an den Wortlaut der Symptome hielt, hat sich sein Gebrauch in der Praxis kaum eingeführt. Ein Grund hierfür dürfte sein, daß in dem 1844-48 entstandenen vierbändigen Werk, wovon zwei Bände eine etwas gekürzte Symptomensammlung darstellen, nur auffallend wenige Modalitäten zu finden sind. JAHR selbst hat dies 1849 bedauert, als er seinen ursprünglich als zweites Kapitel des großen Repertoriums geplanten Ergänzungsband schrieb:

> „Ich fürchte, von Seiten der Praktiker wenigstens, keinen ernstlichen Vorwurf darüber, daß ich ein vorzugsweise den Hautsymptomen gewidmetes, und das noch fehlende Cap. II meines Repertoriums nachzuliefern bestimmtes Repertorium [herausgebe][...] Hinsichtlich der innern Einrichtung habe ich dabei diesem kleinen Repertorium eine solche Form zu geben versucht, wie ich dieselbe gern schon in meinem größern Repertorium durchgeführt haben würde, wenn die Umstände es mir erlaubt hätten, und von deren Einführung ich mir wesentliche Vortheile für leichtere Vergleichung des Ähnlichen, bessere Übersichtlichkeit und schnelleres Auffinden des Gesuchten verspreche. Dahin gehört aber nicht blos die durchgehende rein alphabetische Anordnung, die ich in Nachstehendem befolgt, sondern auch die doppelte Zusammenstellung der Mittel, einmal nach den Empfindungen und Erscheinungen, das andere Mal nach den Organen und Theilen, und zwar so, daß bei den ersteren die Theile, bei den letzteren die Erscheinungen als Unterordnung aufgeführt sind. So, und nicht nur summarisch [...] hatte HAHNEMANN eigentlich ein Repertorium gewünscht. [...] Alle Alphabetworte hätten, nach HAHNEMANNS Wunsche, Überschriften verschiedener Artikel werden sollen, in welchen dann, bei den Bedingungen die Theile und Schmerzen, die sich darauf beziehen, bei den Theilen die Schmerzen und Bedingungen, die dahin gehören, bei den Erscheinungen die Theile, an denen und die Umstände, unter denen sie vorkommen, als Unterordnung in specie vollständig aufgeführt würden. Hätte ich die Herausgabe

meines großen Repertoriums noch um 5 Jahre länger hinausschieben können, und hätte nicht eine unglückliche Fatalität gewollt, daß dasselbe absolut dem Texte auf dem Fuße, wie ein integrirender Theil nachfolge, so würde ich auch dieses schon so bearbeitet haben, wie man es in diesem Anhange *mit der einzigen Ausnahme der ‚Bedingungen‘* finden wird; denn nur auf diese Art, kann sich auch meiner Ansicht nach der Leser selbst ein eigenes Urtheil bilden und zu einer richtigen Ansicht über die Combinationen kommen.“

Man wünscht sich wirklich, wie HAHNEMANN und JAHR, drei große Reihen von Repertorien, eine für die Orte, eine für die Empfindungen und vor allem eine für die Modalitäten. Wie sehr es in der täglichen Praxisarbeit darauf ankommt, gerade die Modalitäten aufsuchen zu können, hat schon BÖNNINGHAUSEN 1863 in seiner letzten Arbeit ausgeführt[829]:

„Es war unmöglich, beim anfänglichen Betreten der HAHNEMANNschen Prüfungsbahn a priori zu wissen, dass fast jede Arznei auf die meisten Theile und Organe des lebenden Organismus, häufig sogar in sehr ähnlicher Weise, einwirkt, und dass die individuellen Unterschiede zwischen den verschiedenen Wirkungsarten sich fast nur in den Verbindungen der Zeichen untereinander, am Deutlichsten aber in den Modificationen aussprechen, welche die Verschiedenheit der Zeit, der Lage und der Umstände in Bezug auf Erhöhung oder Linderung der erregten Beschwerden verursachen [...]

Hiernach erklärt sich leicht, warum die [von HAHNEMANN] zuerst ermittelten Symptome am Dürftigsten mit derartigen charakteristischen Bedingungen ausgestattet sind, und dass die meisten Nebenangaben sich lediglich auf die Zeit beziehen, welche nach dem Einnehmen der zu prüfenden Arznei bis zum Auftreten des eben in Rede stehenden Symptoms abgelaufen war. Erst [durch] die fortgesetzte Praxis und bei der stets zunehmenden Menge ähnlicher Zeichen von den verschiedenen Arzneimitteln stellte sich immer mehr das Bedürfnis heraus, diese Unterschiede fast stets fest im Auge zu behalten und mit der emsigsten Sorgfalt zu ermitteln.“

Vergleicht man heute die Einträge in die gebräuchlichen Repertorien mit den Prüfungssymptomen, stellt man mit Erstaunen fest, daß zwar gegenüber dem alten JAHRschen Werk einige Fortschritte erzielt wurden, daß aber auch hier bei weitem nicht alle Prüfungssymptome, die Modalitäten enthalten, aufgenommen wurden. Vor allem für das Kapitel „Haut“, das in der heutigen Praxis immer mehr an Bedeutung gewinnt, besteht ein deutlicher Mangel an aufsuchbaren Modalitäten.

In den rund 100 Jahren, die seit Entstehung der großen Repertorien vergangen sind, sind außer neuen Prüfungen so viele klinische Fälle in der Literatur veröffentlicht worden, daß es an der Zeit ist, die gerade darin enthaltenen, bisher fast unbekannten Hautmodalitäten herauszuarbeiten und in einem Zusatzband zum KENTschen Repertorium herauszugeben. Ich habe mich dieser Arbeit seit kurzem unterzogen und hoffe, in wenigen Jahren einen speziellen Band vorlegen zu können, der dem Wunschtraum

HAHNEMANNS und JAHRS näher kommt. Ich möchte ihn nicht, wie bisher üblich, nach Orten, sondern nach Modalitäten ordnen und ich möchte wenigstens damit beginnen, auch klinische Symptome so einzuarbeiten, wie es wohl HERING mit seinen „Guiding Symptoms“ zwar vorgeschwebt hat, wie er es aber nicht mehr hat ausführen können. Bekanntlich wurden und werden besonders die Modalitäten, durch die manches Symptom erst zum Leitsymptom wird, nicht gleich bei der Prüfung, sondern später, während der Arbeit am Krankenbett oder in der Sprechstunde, sichtbar.

Ich hoffe, mit dem geplanten Repertoriumsband einen Anstoß für weitere Arbeiten auf diesem Gebiet geben zu können, so daß im Laufe der Zeit vollständige Repertorien entstehen, die es uns ermöglichen, in der Praxis und während der Sprechstunde mit unserer Materia medica müheloser umzugehen.

Literatur

GYPSER, K.-H. (Hrsg.): Bönninghausens kleine medizinische Schriften. Heidelberg 1984.

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Philadelphia, 1879-1891.

JAHR, G. H. G.: Ausführlicher Symptomen-Kodex der Homöopathischen Arzneimittellehre, Düsseldorf, 1844-48.

JAHR, G. H. G.: Alphabetisches Repertorium der Hautsymptome und äußeren Substanzveränderungen, Leipzig, 1849.

125. Verifikationen 1991

ZKH 35 (1991), S. 11-12; S. 54-55; S. 99-100; S. 144-145; S. 187-188; S. 241-242.

Clematis (S. 11)

Entleerung der Blase intermittierend, muß erst pressen, damit wieder etwas kommt, dünner Strahl. (S. W. männl., 40 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Er kann den Harn nicht auf einmal entleeren; er stockte öfters im Laufen, bis er heraus war.“ (CK, Bd. III, S. 154, Nr. 69)

„Der Urinabgang war auffallend langsam und in sehr dünnem Strahle.“ (WEINKE, F., Die aufrechte Waldrebe, ZOM 2 (1857), S. 398)

„Der Urin ging langsam und in dünnerem Strahle ab, als wenn die Harnröhre ganz verengt wäre.“ (ebd., S. 400)

Lachesis (S. 11)

Schmerzen über der linken Augenbraue bis in die Nase hinein. (W. R., weibl., 40 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Leiser Kopfschmerz über den Augen bis in die Nasenwurzel.“ (Hering, C., Wirkungen des Schlangengiftes, Allentaun 1837, S. 5, Nr. 146)

„Reißen von oben auf der rechten Stirnseite nach der Nase zu.“ (ebd., S. 7, Nr. 220)

„Spannender Schmerz im Hinterkopfe rechts; erstreckt sich nach den Augenhöhlen und dem Nasenbein herunter.“ (ebd., Nr. 226)

„Kopfschmerzen gehen bis in die Nase.“ (ebd., S. 15, Nr. 583)

Lycopodium (S. 12)

Heißhunger und aufgeblasener Bauch. Ißt sich satt und ist dann aufgeblasen. Gelüste trotz Völlegefühl. Das geht bis zur Periode, dann hört es schlagartig auf. (R. I., weibl. 27 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Hunger, gleich nach dem Essen wieder, obgleich Magen und Bauch voll und gespannt war.“ (CK, Bd. IV, S. 92, Nr. 313)

„Nach Essen bis zur Sättigung, gleich unbequem und aufgetrieben.“ (ebd., S. 94, Nr. 343)

„Vor Eintritt der Regel, Leib-Auftreibung.“ (ebd., S. 106, Nr. 875)

Guajacum (S. 54)

Muß nachts aufstehen und hat sofort nach dem Wasserlassen wieder Harndrang. (J. G., weibl. 45 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Es trieb ihn oft auf den Urin, und wenn er ihn auch erst gelassen hatte, so drängte es ihn doch gleich wieder dazu.“ (RA, Bd. IV, S. 143, Nr. 59)

„Er muß alle halbe Stunde Harn lassen, und er hart viel, und wenn er ihn gelassen hat, zwängt es ihn doch noch dazu, wohl eine Minute lang, wobei nur einzelne Tropfen abgehen.“ (ebd., Nr. 60)

Pulsatilla (S. 54)

Schluckartiges Erbrechen, sehr sauer, muß den Finger in den Hals stecken, es frißt den Hals auf vor Säure. (M. M., weibl., 66 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Heftiges, angestrengtes Erbrechen einer grünen, schleimig wässerigen Materie, welche sauer riecht und wie Feuer im Schlunde brennt.“ (RA, Bd. II, S. 296, Nr. 356)

Stannum (S. 55)

Wie ein faustgroßes Loch unter dem linken Schulterblatt in der Lunge. Beim Gähnen Schmerzen unter dem rechten Ohr. (M. U., weibl., 39 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Mattheit und Leere der Brust.“ (CK, Bd. V, S. 308, Nr. 351)

„Grosse Schwäche der Brust, als wäre sie ausgeweidet.“ (ebd., Nr. 352)

„Schwäche der Athmungs-Werkzeuge, bei grosser Leerheit der Brust.“ (ebd., S. 309, Nr. 377)

„Ziehen von den Schlüsselbeinen bis in die linke Achselgrube.“ (ebd., S. 311, Nr. 404)

„Douleurs de perforation, de rongement, en un pont du côte gauche de la poitrine, tantôt en avant, tantôt derrière l’omoplate.“ (PITET, Pathogénésie du bichlorure d’étain (fumant), Journal de la Société Gallicane de Médicine Homoéopathique 3 (1852), S. 212, 21. Tag)

„Douleurs sordes, vagues, à partie antérieure de la poitrine du côte gauche et derrière l’omoplate du même côté.“ (ebd., S. 215, 25. Tag)

„Ziehen im ganzen rechten Ohre, innerlich und äusserlich, schmerzhafter bei Bewegung des Unterkiefers.“ (CK, Bd. V, S. 299, Nr. 128)

Chelidonium (S. 99)

Krampfartige Magenschmerzen; wenn der Magen voll war, waren sie vorbei. Es zieht sich etwas im Bauch zusammen, der Magen ist sichtbar geschwollen und druckempfindlich, nur wenn die Schmerzen da sind. (H. O., männl., 44 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ich habe krampfhafte Schmerzen, in letzter Zeit meistens, wenn mein Magen leer ist. der Schmerz ist ganz krampfhaft. Ich habe die Schmerzen bei leerem Magen, wenn ich etwas esse, tut das gut, wenn ich etwas im Magen habe, ist es besser. Es ist ein Ziehen, ein Zusammenziehen.“ (KELLER, G. V., Chelidonium und die Organotropie, AHZ 224 (1979), S. 222)

„Magenweh und ein Gefühl von Aufgetriebenheit. Im Magen etwas Aufgetriebenheit, als wolle ein Magenkrampf entstehen.“ (BUCHMANN, O., Chelidonium majus L., durch eigene physiologische und therapeutische Prüfungen mit Benutzung der betreffenden Literatur als wichtiges Polychrest dargestellt, AHZ 70 (1865), S 165)

„Besonderes Gefühl im Magen, wie Nagen oder Graben, das nach dem Essen vergeht.“ (HARTLAUB u. TRINKS, Bd. III., S. 332, Nr. 8)

Hamamelis (S. 99)

Kopfschmerz, wenn ich aufstehe, besser, wenn ich liegen bleibe. Kopfschmerz zum Platzen, im Moment des Aufstehens. Druck nach vorn beim Bücken. (U. R., weibl., 29 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Bursting headache upon waking, insupportable on bending downward. Headache on rising.“ (MCGEORGE, W., Provings of Hamamelis virginica, TAI 27 (1874), S. 830, Prüfer *W. McGeorge*)

„The peculiarty about the headache is that it is worse in the morning when rising." (ebd., S. 831)

„On rising had headache." (ebd., S. 836, Prüfer *S. Worcester*)

Kreosot (S. 99)

Die meisten Speisen schmecken bitter. Nur bitter kann ich schmecken. Wenn ich etwas Saures esse, wird der Geschmack bitter. (S. E., männl., 58 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Früh erwacht sie mit bitterm Geschmack im Munde, selbst das Essen schmeckt bitter." (WAHLE, W., Kreosot, ACS 16 (1837) 2, S. 189, Nr. 32)

„Alles was sie genießt schmeckt beim Hinterschlucken bitter." (ebd., S. 196, Nr. 126)

Lycopodium (S. 100)

Bücken, Liegen, Drucksteigerung im Kopf < die Kopfschmerzen im Scheitel. Wie wenn ein Gewicht auf den Scheitel drückt. (S. P., männl., 31 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Druckschmerz im Oberkopfe, wie zum Schnupfen." (CK, Bd. IV, S. 78, Nr. 120)

„Druckschmerz im ganzen Kopfe, Nachmittags, besonders beim Bücken." (ebd., Nr. 121)

„Der drückende Kopfschmerz nimmt beim Liegen zu." (ebd., Nr. 123)

„Beim Stuhlgange, während mässigen Drückens, Schmerz im Oberkopfe." (ebd., S. 102, Nr. 760)

Calcium carbonicum (S. 144)

Sodbrennen, als wenn ein Finger in der Speiseröhre drin stecken würde. (S. A., weibl., 32 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Hinderung im Halse, beim Schlingen, wie von einem drückenden Körper." (CK, Bd. II, S. 334, Nr. 517)

„Gefühl im Schlunde, als wären die Speisen stecken geblieben und nicht in den Magen gekommen, mit einer Art Übelkeit." (ebd., Nr. 519)

Chimaphila (S. 144)

Druckschmerz in der Prostata beim Sitzen. (P. E., männl., 63 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Sensation of swelling in the perineum, as if in sitting down a ball was pressing against it." (KENDALL, Chimaphila in Urinary Difficulties, AOB 3 (1866), S. 269)

Kalium jodatum (S. 144)

Schmerzen fast immer im Sacroiliacalgelenk, rechts von der Wirbelsäule, auch morgens im Bett, Stehen und Gehen ist das beste, die Schmerzen ziehen bis in die rechte Ferse und krampfartig in die Wade. (L. E., männl., 61 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Gnawing, aching and tearing pains in the right thigh and leg, also a darting from about the point where the sciatic nerve leaves the pelvis to within perhaps ten inches of the popliteal space, where it was interrupted, to appear again about the middle and outer side of the calf, and continue thence to the outer malleolus and heel. Her greatest suffering was at night, in not being able to remain in bed.“ (PRESTON, M., Sciatica, TPA 7 (1872), S. 117)

Valeriana (S. 145)

Beim Aufstehen morgens Schmerzen in den Fersen und im Mittelfuß, nach Gehen besser, wie starker Muskelkater. (S. A., weibl., 31 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Ein flüchtiger Verrenkungsschmerz im rechten Fußgelenke, den er am meisten im Stehen fühlt, fast gar nicht im Gehen, wodurch er eher zu verschwinden scheint.“ (FRANZ, C. G., Baldrian, ACS 2 (1823) 2, S. 182, Nr. 174)

„Plötzlich am äußern Knöchel des rechten Unterfußes ein Verrenkungsschmerz, den er mehr im Stehen, als Gehen fühlt.“ (ebd., Nr. 176)

„Beständiges Wehtun der Fersen.“ (ebd., Nr. 179)

Allium cepa (S. 187)

Immer mal wieder Erschöpfungszustand, muß ganz oft Wasser lassen, fühle mich dann schwach, zittrig. (P. G., weibl. 72 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Öfteres starkes Drängen auf den Harn.“ (HERING, C., Amerikanische Arzneiprüfungen, Leipzig & Heidelberg 1857, S. 461, Nr. 432)

„Schwach zum Sterben, nach vielem Wasserabgange.“ (ebd., S. 469, Nr. 586)

Causticum (S. 187)

Der Schleim im Hals löst sich nicht, er bleibt kleben. Der Schleim sitzt so fest im Hals, muß dauernd räuspern. Da hinten ist es so trocken. (W. W., weibl., 76 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Schleim kommt ihr in den Hals, den sie durch Rachsen nicht herausbringen kann.“ (CK, Bd. III, S. 105, Nr. 434)

„Trockenheit hinten im Halse.“ (ebd., Nr. 439)

Kalium bichromicum (S. 187)

Gefühl, daß die Nasenschleimhaut eine Art Pergament ist. das Atmen hinterläßt ein unangenehmes Gefühl von trocken einströmender Luft. Das geht bis in die Stirnhöhlen. (A. R., männl., 40 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Abends: Ausfluß von Feuchtigkeit aus dem unteren Theile der Nase, Trockenheit gegen die Nasenwurzel zu und bis in die Stirnschleimhöhlen.“ (ARNETH, M., Physiologische Prüfung des doppelt chromsauren Kali, OZH 3 (1847), S. 355)

„Eine ungewöhnliche Empfindung in den Nasenlöchern: etwa Wundgefühl und als wenn die Nase pergamentartig und unbeweglich wäre; auch ist sie ganz trocken.“ (ebd., S. 374)

Natrium muriaticum (S. 188)

Der Kopfschmerz ist immer ein schneidender senkrechter Strich in der rechten Seite des Scheitels von vorn nach hinten. (S. L., weibl. 24 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Von der linken Stirnhälfte zum Hinterhaupte schneidender Schmerz, wie von einem scharfen Messer.“ (WATZKE, Beiträge zum physiologischen Ausbau der Hahnemann’schen Arzneimittellehre. Das Kochsalz, OZH 4 (1848), S. 75)

Aurum (S. 241)

Ich habe das Gefühl, als ob innen in der Wirbelsäule etwas zu kurz sei, das Rückenmark, und zwar im Schlaf beim Aufwachen. Den Kopf vorwärts zu beugen tut sehr weh, aber es bessert. Liegen auf dem Bauch tut gut. (B. C., männl., 36 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Im Nacken, Spannen, als wäre ein Muskel zu kurz, selbst in der Ruhe, doch stärker beim Bücken.“ (CK, Bd. II, S. 233, Nr. 311)

Dioscorea (S. 241)

Die Knie tun weh, wenn ich morgens das erste Mal die Treppe hinaufgehe. (K. G., weibl., 62 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Schwäche des rechten Knies stärker beim Gehen, fortgesetztes Gehen ließ sie verschwinden.“ (KELLER, G. v., Dioscorea, Heidelberg 1981, S. 101, Nr. 1244)

„Beim Aufstehen morgens großes Schwächegefühl in den Beinen, das beim Umhergehen bald verschwand.“ (ebd., Nr. 1336)

„In der ersten Stunde morgens werden die Schmerzen sehr verstärkt durch Bewegung, danach werden sie durch fortgesetzte Bewegung gebessert.“ (ebd., Nr. *25)

Lycopodium (S. 242)

Bei Rückenlage Magenschmerzen und an beiden Nieren, Seitenlage bessert. Hat die Hose offen, kann den Gürtel nicht vertragen. (G. A., männl. 67 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Das Magendrücken erschien Nachts in der Rückenlage wieder mit erschwertem Athmen. In der Seitenlage verschwanden diese Erscheinungen. Dabei war der Magen gegen Berührung sehr empfindlich und dem Gefühle nach wie angeschwollen.“ (RAIDL, J., Prüfungsfragmente. Gemeiner Bärlapp, ZOM 1 (1857), S. 333)

Silicea (S. 242)

Schwindel, daß ich nichts sehe. Ich mache die Augen zu, es dreht sich alles. Wehtun und Spannung im Genick. Rückwärtsbeugen des Kopfes oder Aufwärtssehen kann ich gar nicht wegen Schwindel. Schwindel im Hinterkopf. Kopfleere und Schwindel morgens. (M. M., weibl., 67 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Schwindel-Gefühl, früh nüchtern.“ (CK, Bd. V, S. 248, Nr. 50)

„Schwindel schon beim Aufrichten der Augen, um aufwärts zu sehen.“ (ebd., Nr. 53)

„Wenn er die Augen zudrückt, dreht sich Alles mit ihm herum; was beim Öffnen der Augen wieder vergeht.“ (ebd., Nr. 54)

„Die Schwindel-Anfälle kommen wie vom Rücken heran schmerzhaft durchs Genick in den Kopf.“ (ebd., Nr. 62)

126. Anleitung für den Gebrauch des Repertoriums

Beiheft zu Kents Repertorium 12. Auflage, Haug, Heidelberg 1991.

Das Repertorium ist ein Stichwortverzeichnis, das dem Benutzer das Aufsuchen einzelner Symptome in der Materia medica erleichtern soll.

Homöopathie besteht darin, das ähnlichste Mittel für einen einzelnen Patienten aufzusuchen, d. h. dasjenige Arzneimittel, welches die meisten der Symptome des Krankheitsbildes in der größtmöglichen Ähnlichkeit von sich aus hervorgebracht hat. Um dieses Arzneimittel zu finden, vergleicht man die Symptome des Patienten mit den Symptomenreihen, die von den einzelnen Arzneimitteln im Laufe der Zeit notiert und gesammelt worden sind: mit der Materia medica.

Es ist aber eine Illusion, wenn man annimmt, daß man das heilende Mittel durch die Kombination möglichst vieler Rubriken im Repertorium exakt bestimmen kann, wie eine Pflanze in einer Exkursionsflora. Weder die Symptome der Arzneimittel sind ihrer Form und Anzahl nach festgelegt und vorgeschrieben, noch die Symptome, die ein Patient haben muß, um ein bestimmtes Mittel zu bekommen. Vielmehr erfolgt die Arzneimittelwahl in erster Linie nach den selten wahrzunehmenden Symptomen, nach Symptomen, die so differenziert sind, daß sie bei nur wenigen Mitteln und in wenigen Krankheitsfällen beobachtet werden können.

Das sind die charakteristischen Symptome. Es ist leicht einzusehen, daß man für eine Krankheit, die nur mit den Worten „Kopfschmerzen", „Appetitlosigkeit" oder „Schwindel" ausgedrückt wird, kein Mittel finden kann, das *allein* diesen Symptomen entspricht, denn alle Arzneien können so etwas erzeugen. Symptome wie Kopfschmerzen oder Schwindel müssen eingehend beschrieben werden, ehe sie für die homöopathische Mittelwahl geeignet sind. Je mehr Einzelheiten diese Beschreibung enthält, desto charakteristischer werden sie und desto seltener wird man sie in dieser Form beobachten können.

Ein gut beschriebener, für die Repertorisation geeigneter Krankheitsfall enthält in der Regel mindestens ein charakteristisches Symptom, das der Definition HAHNEMANNS im § 153 des Organon[830] entspricht:

> „Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch specifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegeneinanderhaltung des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien, um unter diesen eine, dem zu heilenden Übel in Ähnlichkeit entsprechende Kunstkrankheits-Potenz [Heilmittel] zu finden, sind die auffallendern, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitsfalles, besonders und fast einzig fest in's Auge zu fassen; denn vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche, in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein soll. Die allgemeinern und unbestimmtern: Eßlust-Mangel, Kopfweh, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit usw., verdienen in dieser Allgemeinheit und wenn sie nicht näher bezeichnet sind, wenig Aufmerksamkeit, da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht."

Man wird also bei der Aufsuchung der Arznei für den Patienten zuerst die seltenen Symptome beachten. Das heißt für das Repertorisieren, daß man zweckmäßig zuerst ein Stichwort sucht, dem nur wenige Mittelnamen zugeordnet sind. Auch eine Kombination von zwei oder mehreren Rubriken

kann man verwenden, um die Mittel herauszuschreiben, die in allen Rubriken stehen und um so die Anzahl der zu studierenden Mittel weiter zu verringern. Die Symptomenreihen dieser wenigen Mittel wird man dann nacheinander mit dem ganzen Krankheitsfall vergleichen, um die endgültige Wahl vollziehen zu können.

Symptomenreihen für die meisten Mittel findet man in den HAHNEMANNschen Sammelwerken.[831] Weitere Symptomenreihen sind ihnen in der englisch geschriebenen Encyclopedia von T. F. ALLEN hinzugefügt worden. Als leicht zu handhabende einbändige Zusammenfassung empfiehlt sich das Handbuch vom gleichen Verfasser.[832] Dem Benutzer des Repertoriums sollte wenigstens eines der erwähnten Sammelwerke zur Verfügung stehen, wenn er die Möglichkeiten des Repertorisierens ausschöpfen will.

Er wird nach kurzer Zeit bemerken, daß die dort gedruckten Symptome wesentlich reichhaltiger an Einzelheiten sind, als die Rubriküberschriften im Repertorium. Das muß so sein, denn um ein kompliziertes Symptom aufsuchbar zu machen, um die Symptome regional und alphabetisch anordnen zu können, mußten sie vorher in einzelne Begriffe aufgeteilt und gekürzt werden.

Um die Krankheitssymptome mit den Prüfungssymptomen vergleichen zu können, sollte man die ausführlichen Originalsymptome aufsuchen. Wie man zu diesem Zwecke das Repertorium einsetzen kann, will ich im folgenden an Hand einiger Beispiele erläutern. Die geschilderten Fälle sind von mir in den ersten vier Monaten dieses Jahres (1989) erfolgreich behandelt worden.

Um sich zunächst mit der Anordnung und Aufteilung des Repertoriums vertraut zu machen, möchte ich dem zukünftigen Benutzer empfehlen, die von mir angegebenen Seitenzahlen nachzuschlagen und sich zu überzeugen, wo die betreffende Rubrik im Kapitel eingeordnet ist, man wird dann bald bemerken, wie eine gewisse Grundstruktur in fast allen Kapiteln eingehalten wurde.

In einem Bereich wie „Rücken“ werden im ersten Teil *Rücken* alle Symptome außer Schmerzen abgehandelt, darunter ein wichtiges Kapitel

namens *Empfindungen,* in dem die einzelnen unschmerzhaften Empfindungen wie *Brodeln, Jucken, Schaudern* usw. alphabetisch geordnet stehen. Das Kapitel ist aber kurz genug, um auch im Ganzen durchgeblättert werden zu können, wenn man einen synonymen, nicht verzeichneten Ausdruck sucht.

Der zweite Teil *Rückenschmerzen* ist eingeteilt in drei Abschnitte:

1. Modalitäten. Hier sind, fett gedruckte Stichwörter, zuerst die Zeiten in zeitlicher Reihenfolge, dann die Modalitäten in alphabetischer Anordnung aufgelistet, jeweils mit verschiedenen Unterrubriken.

2. Orte. Die Anordnung folgt hier dem Kopf-zu-Fuß-Schema. Nach den fett gedruckten Stichwörtern folgen die hier halbfett gedruckten Zeiten und Modalitäten, am Schluß jeweils der wichtige Abschnitt *erstreckt sich...*

3. Empfindungen. Diese sind wieder alphabetisch geordnet und lassen hinter sich halbfett gedruckte Zeiten und Modalitäten erkennen. Danach folgen kursiv gedruckte Orte mit den zugehörigen normal gedruckten Zeiten und Modalitäten als Unterrubriken.

Als weitere Übung könnte der Benutzer selbst versuchen, Rubriken für die einzelnen Symptome der Krankheitsfälle zu finden. Diese Übung wäre deshalb nützlich, weil aus verschiedenen Gründen die einzelnen Kapitel im Repertorium oft kleinere oder größere Abweichnungen von der Grundstruktur aufweisen, und weil erst im Laufe der Zeit die mancherlei Schwierigkeiten, denen der Benutzer beim Aufsuchen der Rubriken begegnen wird, offenbar werden. Man sollte sich von Anfang an gefundene Lösungen solcher Schwierigkeiten notieren.

Die Fälle sind grob geordnet nach ihrem Schwierigkeitsgrad. Schwierigkeiten entstehen jedesmal dann, wenn im Repertorium keine kleine, genau den seltenen Empfindungen des Patienten entsprechende Rubrik gefunden werden kann. Es folgt also zunächst ein Fall, in dem ein mit Einzelheiten versehenes Symptom im Repertorium direkt aufgefunden werden kann und wo in der dazugehörigen Rubrik nur zwei Mittel stehen.

Ein Patient [D. K., männl., 61 J., 20. Februar 1989][833] beschrieb folgende Empfindung:

„Beim Husten scheint das linke Auge herauszuspringen.“

Im Repertorium S. 1172, *„Augenschmerzen, Allgemeines, Husten“* finden wir zwei Mittel: Seneg. und Sulf-ac. Senega brachte keine Besserung, erst nach Sulfuricum acidum verschwand der „scheußliche“ Husten. In der Materia medica steht das Prüfungssymptom:

Sulfuricum acidum: Bei jedem Husten-Stosse, ein stumpfer Stoss, gleich über dem rechen Augenlid-Rande heraus. (GROSS, CK).

Ein anderer Patient [W. W. männl., 42 J., 23. März 1989] hatte

einen Schmerz, der vom Brustbein zum Rücken ging oder manchmal auch vom dorsalen Rücken zwischen den Schulterblättern zum Brustbein. Es war ein Stechen oder ein Gefühl wie wenn sich im Brustraum ein Knoten bildet. „Wenn ich mich hinlege, ist es besser geworden, ich kriege dann schlecht Luft, tief Einatmen scheint zu verschlimmern.“

Im Repertorium S. 737 finden sich unter *„Rückenschmerzen, Orte, Dorsalregion, erstreckt sich“: Kali-bi.* und Laur. Kalium bichromicum brachte im Gegensatz zu Laurocerasus keinen Erfolg. In der Materia medica findet sich:

Prunus laurocerasus: Drücken auf dem Brustbeine, durch Einathmen verstärkt (NENNING HT[834]). Stechen im untern Theile des Brustbeins, beim Einathmen sticht es durch die Brust durch bis in den Rücken (NENNING HT). Ein schmerzlicher Stich vom Rücken durch die Brust ins Brustbein (NENNING HT). Das Brustdrücken wird oft so arg, daß es den Athem beengt (WAHLE[835]). Es ist als wenn auf der Mitte der Brust ein schwerer Körper läge, welcher einen drückenden Schmerz beim tiefer Einathmen verursachte (WAHLE). Bedeutendes Brustdrücken, vorzüglich im Sitzen, wie von einer Last auf die Brust (SEIDEL bei WAHLE).

Ein dritter Patient [K. K., männl., 36 J., 25. Januar 1989] berichtete,

„daß er einmal eine Windel fest um den Kopf geschlungen und mit einem Knebel zusammengezogen habe, um seine Kopfschmnerzen zu lindern.“

Im Repertorium S. 244 finden sich unter *„Kopfschmerz, Allgemeines, Binden des Kopfes bessert“* 18 Mittel, darunter zwei halbfett gedruckt: **Arg-n.** und **Puls**. Diese Rubrik enthält neben den Mitteln, bei denen der Kopfschmerz durch *festes* Binden gebessert wird, auch solche, bei denen das *warm* Einbinden lindert. Um das zu unterscheiden, müßte man alle 18 Arzneien in der Materia medica aufsuchen. Man beginnt aus Gründen, die später ausgeführt werden, am besten mit den im Druck hervorgehobenen Namen. Argentum nitricum brachte schnellen und anhaltenden Erfolg. In der Materia medica findet sich:

Argentum nitricum: Festes Zusammenbinden erleichtert die Kopfbeschwerdern. (MÜLLER[836])

In einem Fall [O. K., männl., 33 J., 13. März 1989] bestanden:

Seit einem Umzug vor einem Jahr Schmerzen im rechten Oberarm und in der Ellenbeuge beim Schreiben und beim Armbeugen, außerdem in der rechten Kniekehle beim Aufstehen, nach Warmlaufen ist der Schmerz weg.

S. 982 „*Gliederschmerzen, Orte, Oberarm, Schreiben*“ gab mir Ars-j., *Cycl.*, *Fl-ac*. und *Valer*. zur Auswahl. Hier zeigte sich, wie viel sicherer man die Entscheidung, welches Mittel man geben soll, aus der Arzneimittellehre trifft. Während Cyclamen in keiner weiteren relevanten Rubrik auftaucht, ergibt das Studium der Materia medica sogar den Zusammenhang der Knieschmerzen mit den Armschmerzen bei dem Mittel:

Cyclamen europaeum: Eine Art lähmiger, harter Druck am rechten Ober- und Unterarme, dem Gefühle nach in der Beinhaut und ganz innerlich in den Muskeln; er hindert ihn am Schreiben (HERRMANN, RA). Schmerz in dem linken Ellenbogengelenk und kurz nachher ein ganz ähnlicher Schmerz im linken Knie (HENKE[837]). Bald auf dem einen, bald auf dem andern Knie ein drückender Zerschlagenheitsschmerz, der bei Bewegung desselben verschwindet (FRANZ, RA).

Die jetzt folgenden Fälle sind nicht mehr mit einer Rubrik allein zu lösen. Ich mußte oft zwei oder mehr Rubriken kombinieren, um eine genügend kleine Anzahl von Hinweisen übrig zu behalten. Nicht immer empfiehlt es sich, die Suche im Repertorium so weit zu treiben, daß nur ein Mittel übrig bleibt, weil dann häufig das Mittel, auf das es ankommt, eliminiert wird. Der Benutzer möge sich hiervon überzeugen, indem er beliebige Versuche mit anderen Rubriken anstellt. Auf diese Weise wird auch seine Vertrautheit mit dem Repertorium weiter zunehmen.

Eine Patientin [H. S., weibl., 28 J., 2. März 1989] ließ mich folgendes notieren:

Kopfschmerzen bis auf die Augen. Ich kann dann nicht mehr stehen, es wird mir wie ohnmächtig im Stehen und das fängt an mit Gähnen. Oft habe ich vor den Kopfschmerzen eine Art von hellem, weißem Flackern oder Flimmern vor Augen, so daß ich auf der rechten Seite an einer Stelle nichts mehr sehe, und zwar gerade die Zeile, oder den Buchstaben, den ich lesen will, kann ich nicht sehen, während die angrenzenden Buchstaben, auf die ich den Blick nicht gerichtet habe, umso deutlicher werden. Einige Zeit später beginnen dann die Kopfschmerzen links im Nacken. Sie gehen dann wie mit dem Lineal gezogen in einer Linie nach oben. Ein solcher Migräneanfall kann durch ein zufälliges Hineinsehen in ein helles Licht ausgelöst werden.

Dieses Krankheitsbild enthält eine so ausführlich beschriebene Sehstörung, daß ich das Mittel Ignatia mit Hilfe einer einzigen Rubrik finden konnte, und mir die mühsame Suche nach anderen in Frage kommenden Rubriken ersparen konnte. Studiert man den Fall in der Materia medica, findet man für alle Symptome Entsprechungen. Im Repertorium S. 1199 finden sich im Bereich „*Sehen*“ unter „*Farbensehen*“

bei *„weiß, Flackern“*: *Ign.*, Sep.; „Zickzacklinien in einem Kreis“: Ign. In HAHNEMANNS Arzneimittellehre finden wir:

> **Ignatia amara:** Ein Kreis weiß glänzender, flimmernder Zickzacke außer dem Gesichtspunkte beim Sehen, wobei gerade die Buchstaben, auf die man das Auge richtet, unsichtbar werden, die daneben aber deutlicher. (RA)

Eine Empfindung kann so kompliziert sein, daß man sie nicht an einer Stelle im Repertorium unterbringen konnte. Wenn man sie kennt, kann man sie beim Patienten sofort wiedererkennen, aber wenn man so etwas noch nie gehört oder gelesen hat, bekommt man Schwierigkeiten, die Sprache des Patienten in die Repertoriumssprache zu übersetzen. Menyanthes hat eine sehr charakteristische Empfindung im Kopf, die man so ausdrücken könnte: „Gefühl einer elastischen Flüssigkeit im Kopf, die besonders beim Treppensteigen abwärts in Bewegung zu geraten scheint. Das Gefühl wird durch festen Druck mit der Hand auf den Scheitel solange gebessert, wie der Druck ausgeübt wird.“ Wenn man diese Empfindung schon bei einigen Patienten erlebt hat, weiß man, welches Mittel man wahrscheinlich geben wird, wenn man sich den nächsten Fall [B. H., weibl., 36 J., 9. März 1989] anhört:

> „Vor der Periode Kopfweh oben drauf. Ich muß den Arm über den Kopf legen, beim Hüpfen oder Springen, als wenn alles wackeln oder herumschwimmen täte im Kopf.“

Immerhin gibt es zwei Rubriken, die man dafür heranziehen kann: S. 319 *„Kopfschmerz, Empfindungen, drückender, Scheitel, Druck bessert“: Alumn.*, **Cact.,** *Cina, Meny.*, Nat-m., *Verat.* und S. 320 *„Kopfschmerz, Empfindungen, drückender, Treppensteigen“:* **Meny**.

Einer Patientin [S. T., weibl., 20 J., 8. Februar 1989] mit diesen Beschwerden:

> „Ich habe immer mal wieder Blasenbeschwerden und dabei das Gefühl: da ist noch ein Tropfen drin, der ganz arg brennt. Ein Gefühl, als wäre noch etwas drin, dann kommen aber nur noch 2 oder 3 Tropfen.“

konnte ich mit Clematis helfen. Folgende Rubriken legten das Mittel nahe: S. 1811 *„Harnorgane, Harnblase, Entleerung, verzögert, pressen: nach starkem P. kommen ein paar Tropfen, dann ein voller Strahl mit Schmerzen; danach manchmal Tröpfeln“:* Clem. S. 1826 *„Harnorgane, Harnröhre, Empfindungen, Zurückbleiben“:* Hier kommen außer Clematis

noch 19 andere Mittel. Die Prüfer waren alle Männer, deshalb ist keine genaue Übereinstimmung zu erwarten:

> **Clematis erecta:** Beim Abgang der letzten Tropfen brennender Schmerz in der Harnröhrenmündung (SCHÜCK bei WEINKE[838]). Der Harn stockte öfters im Laufen, bis er heraus war; dann tröpfelte das Übrige wider seinen Willen ab (HARTMANN, CK).

Der folgende Fall [S. A., männl. 50 J., 6. Februar 1989] kann auf zwei mittelgroße Rubriken reduziert werden, wodurch sich die Anzahl der zu studierenden Mittel auf 5 vermindert. Man kann nun das einzige halbfett gedruckte Mittel zuerst mit dem Krankheitsfall vergleichen und wird häufig schon jetzt eine befriedigende Ähnlichkeit finden.

> „Wenn ich wenig esse, habe ich gleich immer diesen Blähbauch. Ich kann auch keinen Druck auf dem Magen vertragen."

Die Rubrik auf S. 1584 *„Magen, Empfindungen, Völle, Essen, schon nach den ersten Bissen"* enthält 30 Mittel, von denen nur 5 auch in der zweiten Rubrik *„Magen, Modalitäten, Kleidung stört"* vorkommen: *Chin*., **Lyc**., *Nux-v.*, Petr., Sulf. Die Prüfungssymptome von Lycopodium sind sehr ähnlich:

> **Lycopodium clavatum:** Der Magen war gegen Berührung sehr empfindlich und dem Gefühle nach wie angeschwollen (HUBER bei RAIDL[839]). Nach einer sehr mäßigen Mahlzeit Drücken und Vollheitsgefühl im Magen (KOLLER bei RAIDL). Abends, nach wenig Essen, Druck im Magen, wie überfüllt (SCHELLING[840]).

Bei der Suche nach geeigneten Rubriken für den nächsten Fall [B. H., weibl., 33 J., 1. Februar 1989] war etwas Umsicht erforderlich. Die Symptome waren nicht sehr charakteristisch, so daß viele der in Frage kommenden Rubriken zu viele Hinweise enthielten:

> „Dysmenorrhoe. Dann wird es mir ganz heiß den Rücken hinauf. Es drückt mir den kalten Schweiß raus, Rauschen in den Ohren, Schwarzwerden vor Augen, dann bin ich ein paar Minuten weg bei den Periodenschmerzen."

Ich wählte zwei Rubriken aus: S. 711 *„Rücken, Hitze, erstreckt sich den Rücken hinauf": Ars.*, Cann-i., Hyos., *Lyc.*, **Phos**., Podo., Sarr., Verat.; S. 1965 *„Allgemeines, Ohnmachten, Menses, während":* Kein Mittel kommt in beiden Rubriken vor außer Veratrum album. In der Materia medica findet sich:

> **Veratrum album:** Hitze, durch den Rücken strömend in den Hinterkopf (LEMBKE[841]). Bei der Monatsreinigung, Ohrensausen (GREDING, RA). Dysmenorrhoea, with cold sweat (GS[842]).

Relativ einfach gestaltet sich die Repertorisation, wenn in einem Bereich mehrere Modalitäten gesucht werden, wie in folgendem Fall [M. U., männl., 26 J., 10. Februar 1989]:

„Halsweh besonders abends beim Gähnen und beim Reden.“

S. 1423, 1424 und 1425 „Halsschmerzen, Modalitäten, abends“, „Gähnen“ und „Reden“. Hält man diese drei kleinen Rubriken nebeneinander, sieht man sofort, daß nur Niccolum, ein sonst selten angewendetes Mittel, durchgeht. Der Grund hierfür ist das folgende Nickelsymptom:

Niccolum metallicum: Drei Abende nach einander Halsweh, beim Reden und Gähnen (NENNING[843]).

Eine Patientin [U. A., weibl., 28 J., 24. Januar 1989] klagte über

„Blähbauch vor der Periode. Nachmittags müde und erschöpft. Schläfenkopfschmerz 1-2 Tage vor der Periode, drückend, es drückt auch nach unten auf die Augenlider.“

Bei Verwendung der Rubriken S. 1662 *„Abdomen, Flatulenz, Auftreibung, Menses, vor“* und S. 1961 *„Allgemeines, Mattigkeit, Menses, vor“* bleibt Lycopodium als einziges Mittel übrig. Nicht immer verläuft aber eine Repertorisation so glatt wie bisher. In der Rubrik S. 283 *„Kopfschmerz, Orte, Schläfen, erstreckt sich, Auge“* erscheint Lycopodium nicht. Hätte ich diese Rubrik als Ausgangspunkt genommen, wäre ich nicht gleich auf Lycopodium gekommen, ich hätte vielleicht noch die Rubrik S. 282 *„Kopfschmerz, Orte, Schläfen, Menses, während“* in Betracht ziehen müssen, wo Lycopodium durch Fettdruck hervorgehoben ist. Diese Repertorisationsversuche dienten dazu, folgende Lycopodiumsymptome in der Materia medica zu finden:

Lycopodium clavatum: Auftreibung des Bauches, besonders gleich vor der Regel (HAHNEMANN, CK). Auftreibung des Bauches, mehrere Nachmittage, von 4 Uhr an (HAHNEMANN, CK). Mattigkeit Nachmittags (GOULLON, CK). Kopfschmerz, über dem rechten Auge und in der Schläfe (HAHNEMANN, CK). Bei der Regel, zusammenschraubendes Kopfweh in den Schläfen (HAHNEMANN, CK).

Direkter erfolgte die Repertorisation bei folgenden Beschwerden [L. F., männl., 26 J., 24. Januar 1989]:

„Brennen im Magen und dann kommt es so hoch bis in den Rachen. Im Magen wie wenn es drückt bald nach dem Essen, ein Gefühl ich hätte zu viel gegessen, obwohl ich gar nicht viel gegessen habe. Morgens ist mir warm und schwitze ich, abends friere ich, besonders am Rücken.“

S. 1635 *„Magenschmerzen, Empfindungen, brennender, erstreckt sich, Hals“*; S. 1584 *„Magen, Empfindungen, Völle, Essen, schon nach den ersten Bissen“*; S. 453 *„Fieber (Hitze), Zeit, Morgens“*; S. 423 *„Frost, Zeit, Abends“*. Gleichgültig, welche der vier Rubriken ich zuerst anziehe, immer fallen Kalium carbonicum und Natrium muriaticum als einzige Mittel auf, die überall durchgehen. Natrium muriaticum half, aufgrund folgender Prüfungssymptome:

Natrium muriaticum: Brennen aus dem Magen herauf (HAHNEMANN, CK). Gleich nach Tische, aufgetriebener Bauch (HAHNEMANN, CK). Schmerzhaftes Hungergefühl im Magen und doch gleich Sattheit beim Essen (RÖHL, CK). Arger Frost, Abends (HAHNEMANN, CK). Früh, gleich heiß am ganzen Körper (HAHNEMANN, CK).

Ein noch nicht dreijähriges Mädchen [K. B., weibl., 2 J., 16. Februar 1989]

will ihren Urin nicht hergeben. Sie schreit vor dem Wasserlassen und vor dem Stuhlgang, und sagt, das sei ihr Urin und ihr Stuhl, sie weigert sich, ihn heraus zu lassen. Vielleicht durch das lange Zurückhalten ist der Stuhl oft schafkotartig verändert, hart und bröckelig, und es tut beim Durchgang weh. Sie legt weniger Wert auf Süßigkeiten als andere Kinder dieses Alters, aber sie mag Salz auffallend gern, auch Eier.

Die Rubriken S. 1619 *„Magen, Verlangen, salzige Sachen“*; S. 1790 *„Stuhl, Form, Schafkot“*; S. 1770 *„Afterschmerzen, Modalitäten, Stuhlgang, vor“* lassen Nat-m, Nit-ac. und Sulf. übrig. Es fällt nicht schwer, sich für Natrium muriaticum zu entscheiden, besonders wenn man aus der benachbarten Rubrik *„Verlangen, Eier“* erfährt, daß ein anderes Natriumsalz, Natrium phosphoricum, auch das Verlangen nach Eiern hat. Wollte man für die Eigenwilligkeit des Kindes eine Rubrik suchen, käme man eher auf Acidum nitricum. Sich auf den Ausdruck zu verlassen, der einem für den Geistes- und Gemütszustand eines Patienten einfällt, führt beim Repertorisieren häufig in die Irre, weil es hier sehr viele Synonyma gibt. Umso wichtiger ist das Studium dieses Bereiches in der Materia medica. Wenn man hier viel liest und vergleicht, erwirbt man sich ein Hintergrundgedächtnis, das bei der Arzneimittelwahl nach dem Repertorisieren sehr helfen kann.

Es gibt Fälle, die nicht mit zwei oder drei Repertoriumsrubriken zu lösen sind. Das ist dann der Fall, wenn man zwar eine Menge Symptome erfährt, keines davon aber so charakteristisch ist, daß sich eine kleine Rubrik damit finden läßt. Hierzu gehört folgender Silicea-Fall:

„Häufige Nagelbetteiterungen. Schmerzen links vom Steißbein beim Aufstehen vom Sitzen. Stuhlgang wie bei Hasen. Alles ist schlechter in der Zeit vor der Periode. Mit Einsetzen der Blutung geht es ihr besser. Beim Aussteigen aus dem Zug bekommt sie durch die Kälte einen Druck im Kopf. Hat auffallend schnell graue Haare bekommen. Im Freien wird die Nase eiskalt.“

Ich kann hier nur die Rubriken aufzählen, die Silicea enthalten. Sieht man sich in ähnlichen Rubriken um, findet man viele, die auch zutreffen und die Silicea hätten ausfallen lassen. Man muß beim Repertorisieren beweglich bleiben und andere Möglichkeiten in Betracht ziehen, um nicht durch eine zu kleine Rubrik am ähnlichsten Mittel vorbei zu suchen.

S. 818 *„Extremitäten, Entzündung, Panaritium beginnt im Nagel“* enthält Silicea, *„Entzündung um die Nägel“* aber nicht, auch nicht *„Eiterung um die Nägel“*. S. 750 *„Rückenschmerzen, Orte, Coccyx, Aufstehen von einem Sitz“* enthält Silicea, *„kann nicht aufstehen nach Sitzen“* jedoch nicht. Entsprechend verhält sich S. 1790 *„Stuhl, Form, knotig“* gegenüber *„Schafkot“* und S. 2045 *„Modalitäten, Menses, vor den Menses“* gegenüber *„Am Anfang der Menses besser“*. S. 254 *„Kopfschmerzen, Allgemeines, Kaltwerden“*, S. 186 *„Kopf, Haar, grau“* und S. 1282 *„Nase, Kälte“* waren die übrigen Rubriken, die ich für den Fall gefunden habe; dem Leser überlasse ich es, Versuche zu machen und sich zu überzeugen, welch große Rolle bei dieser Art des Repertorisierens der Zufall spielt.

Eine andere Schwierigkeit ergab sich im letzten Fall [R. S., weibl., 24 J., 4. April 1989]. Der Patientin konnte ich aufgrund einer Empfindung helfen, die sie mir schilderte und die mir bekannt war als Leitsymptom für Kreosot.

„Wenn ich den Kopf beuge oder mich bücke, habe ich Kopfschmerzen vorn in der Stirn, ein Drücken, eine Art Völlegefühl.“ Außerdem klagte sie auf Befragen darüber, daß ihre Augen brennen und anschwellen, daß sie einen beständigen Tränenfluß hat, und daß durch die Tränen nicht nur das Auge innen, sondern auch die Haut in der Umgebung der Augen wund wird. Starke Niesanfälle gehörten ebenso zum Bild ihres Heuschnupfens wie die Klage, daß sie im Liegen oft ununterbrochen husten muß.

S. 1163 *„Augen, Tränen, beißend scharf“* und S. 1501 *„Husten, Modalitäten, Liegen“* zusammengenommen, lassen zwar Kreosot in relativ hohem Grade erscheinen, aber die Niesanfälle, die auch bei Kreosot vorkommen, wurden von späteren Autoren registriert und deshalb nicht in die Rubrik für anfallsweises Niesen aufgenommen. Ähnlich verhält es sich auch mit dem Symptom, das mich an Kreosot denken ließ, es lautet in der Materia medica:

Kreosotum: Beim Bücken schießt alles vor in die Stirn (WAHLE, W., Kreosot, ACS 16 (1837) 2, S. 152-220). Beim Bücken schießt alles nach der Stirn vor, es will sich daselbst alles heraus drängen (WAHLE).

Dementsprechend wurde es auf S. 347 *„Kopfschmerz, Empfindungen, Schiessender, Stirn, Bücken“* eingetragen, obwohl ja das „Vorschießen“ eine andere Empfindung ausdrückt als das, was man gewöhnlich unter einem schießenden Schmerz versteht.

Zum bestmöglichen Einsatz des Repertoriums gehört die Einsicht, daß sich solche Nuancen in der Bedeutung eines Wortes nicht exakt in ein alphabetisches Schema einordnen und voneinander abtrennen lassen. Man sollte sich deshalb nicht auf das Repertorium allein verlassen, und man sollte sich von Anfang an darüber im Klaren sein, daß die Arzneimittelwahl immer aus der Materia medica heraus vollzogen wird, wozu das Repertorium nur ein Hilfsmittel darstellt. Im Laufe der Zeit wird der Benutzer, wenn er gleichzeitig auch immer wieder die Arzneimittellehre zu Rate zieht, Mittelkenntnisse erwerben, die es ihm möglich machen, das Repertorium sinnvoll anzuwenden, das heißt, bei der Benutzung desselben beweglich zu bleiben und und lieber mit einem anderen Symptom neu anzusetzen, als sich zu sehr auf eine allzu ausgedehnte, kreuzworträtselartige Symptomenkombination zu verlassen.

Die im Repertorium für die Mittelnamen verwendeten unterschiedlichen Drucktypen (halbfett, kursiv und normal) bezeichnen lediglich den Bekanntheitsgrad, den das Mittel in der Vergangenheit erworben hat. Ein Mittel, das eine höhere Summe dieser sogenannten Wertgrade erreicht, ist also nicht von vornherein einem anderen Mittel vorzuziehen. Für die Arzneimittelwahl ist der Grad der Ähnlichkeit zwischen den Krankheitssymptomen und den Prüfungssymptomen maßgebend, nicht die Häufigkeit, mit der ein Mittel für andere Fälle von anderen Behandlern früher verordnet worden ist.

Diese Hervorhebungen sind in anderer Weise wertvoll. Je häufiger ein Mittel verordnet wurde, je größer sein Bekanntheitsgrad geworden ist, desto mehr Einzelheiten wurden im Laufe der Zeit von seinen Symptomen notiert, desto treffender kann entschieden werden, ob das Mittel für den Patienten in Frage kommt. Hat man mehrere Mittel zur Auswahl, die man

mit dem Krankheitsfall vergleichen will, ist es deshalb durchaus sinnvoll, mit der Arznei zu beginnen, die den höchsten Bekanntheitsgrad hat, denn sie wird die größte Auswahl an Originalsymptomen bieten.

127. Stellungnahme zum Leserbrief von T. Hoffmann über Sanicula

Unveröffentlichter Artikel aus dem Jahre 1991.

Herr Hoffmann hat vollkommen recht. Noch nicht allen Apotheken und Arzneimittelherstellern ist bekannt, daß in der Hahnemannschen Homöopathie *Sanicula* ohne nähere Bezeichnung das amerikanische Mineralwasser *Sanicula Aqua* bedeutet, weil nur hiervon eine Prüfung existiert. Lediglich Phytotherapeuten oder andere Eklektiker verordnen Sanicula europaea, Linné bzw. Sanicula marilandica, Linné, die "black snake root".

Um solche Mißverständnisse zu vermeiden, sollten beide Therapierichtungen in ihren Rezepten das gewünschte Präparat unmißverständlich angeben, also entweder Sanicula aqua oder eine der Pflanzen aufscheiben.

128. Repertorium und Arzneimittellehre

ZKH 36 (1992), S. 105-114.

Es gibt Homöotherapeuthen, die glauben, mit einem Repertorium und einer kurzgefaßen Arzneimittellehre auszukommen; es gibt auch Lehrer, die ihren Schülern erzählen, daß das die ganze Homöopathie sei. In diesen Schulen wird für jedes Mittel ein Krankheitsbild festgelegt, das sich der Schüler einprägen soll, und das er im Patienten wiedererkennen soll. Für den Anfänger, der die Homöopathie zunächst einmal nur oberflächlich kennenlernen will, ist diese Art von einprägsamen Bildern gut geeignet, um sich darüber klar zu werden, daß es außer dem naturwissenschaftlich einseitigen Denken mit seinen generellen Krankheitsbegriffen und Meßwerten noch etwas anderes gibt.

Ist der Schüler aber über das Anfängerstadium hinausgekommen und beginnt er, selbstständig zu denken und zu handeln und die Homöopathie nicht nur zu studieren, sondern in der täglichen Praxis anzuwenden, genügt ihm diese Art von Kurzhomöopathie nicht mehr; er erkennt, daß er mit den gelernten sogenannten „Arzneimittelbildern“ nicht auskommt, daß bei den

Patienten Krankheitsbilder auftreten, die er nicht mit einem dieser Bilder zur Deckung bringen kann. Er sieht auch sehr bald, daß die bisher benutzten Repertorien und Arzneimittellehren unvollständig sind, daß man mit ihnen allein nicht in allen Fällen das Mittel für den Patienten finden kann.

Wenn er in solchen Fällen sich nicht nur auf das bisher Vernommene verläßt, sondern versucht, beispielsweise die Symptomensammlungen von HAHNEMANN zu Rate zu ziehen, und wenn er die dort aufgezeichneten Symptomenreihen mit dem Krankheitsbild seines Patienten direkt vergleicht, kann er manchmal bessere Übereinstimmungen als im Repertorium finden; in den Symptomenreihen entdeckt er Empfindungen und Modalitäten, die in den gelernten Arzneimittelbildern und in den stichwortartig zusammengefaßten Rubriküberschriften des Repertoriums nicht erwähnt wurden. So kann er sehen, daß die Rubriküberschriften nur Sammelbegriffe für mehrere unterschiedliche Empfindungen darstellen und daß in den Symptomenreihen der Materia medica vieles gefunden werden kann, was eine bessere Unterscheidung der einzelnen Patienten voneinander ermöglicht.

Er wird auch bald gewahr, daß man bei dieser zunächst mühsamen und zeitaufwendigen Arbeit der „Gegeneinanderhaltung von Krankheitsbild und Symptomenreihen“[844] nicht nur für den einen Patienten, sondern auch für frühere und zukünftige auf ganz andere Art Homöopathie lernt, daß man die „Erfahrungen“ sammelt, auf die so viel ankommt. HAHNEMANN meinte diese Art der Praxisausübung, als er der Methode den Namen Homöopathie gab, nicht eine neue Weltanschauung.

HAHNEMANNsche, also die eigentlich klassische, praxisnahe Homöopathie, ist keine schnell erlernbare Typologie, keine alternative Bilderbuchmedizin, sondern eine Methode der Arzneitherapie, bei der die Gesamtheit des homöopathischen Wissens, wie es sich im Laufe der Zeit angesammelt hat und noch weiter ansammeln wird, die Grundlage für die Arzneimittelwahl darstellt. HAHNEMANN dachte nicht daran, das, was er im Laufe der Zeit gesammelt hatte, festzuschreiben und abzuschließen. Er, seine Anhänger und seine Nachfolger waren und sind außerordentlich produktiv im Prüfen neuer Mittel und im Hinzufügen immer neuer Symptome.

Allerdings gab es fast von Anfang an Ärzte, die das normale medizinische Denken in Krankheitsbegriffen mit ihren feststehenden wenigen und lernbaren Symptomen nicht aufgeben konnten oder wollten und die, weil sie oft Autorität genossen, ihr negatives Urteil über die individuelle Behandlung der Einzelpatienten in der Öffentlichkeit verbreiten konnten. Sie verlangten eine Kürzung der ihnen unbequemen ausführlichen Prüfungen und eine Beschränkung auf die Symptome, die zuverlässig immer wieder von einem Arzneimittel erzeugt werden.

Für die Anhänger HAHNEMANNS war es klar, daß eine solche Kürzung nicht in Frage kam; sie studierten vielmehr jede neue Prüfung eingehend und suchten nach solchen Empfindungen, die, bisher unbekannt, besonders bezeichnend beschrieben und für eine Einzelperson (nicht für einen Krankheitsbegriff) charakteristisch, das heißt einzigartig, absonderlich und unverwechselbar waren. Sie wendeten die neuen Arzneien bei ihren Patienten an und erfuhren, wie so die in der Prüfung gefundenen Symptome mit Modalitäten und anderen Einzelheiten versehen, also noch brauchbarer gemacht werden konnten.

So entwickelten sich auch die „Leitsymptome“ für die verschiedenen Arzneien, Symptome, bei deren Erwähnung man an bestimmte Arzneien erinnert wird. Sie haben vielfach Eingang in die „Arzneimittelbilder“ gefunden, die dem Anfänger im Unterricht nahe gebracht werden.

Jeder kennt das Leitsymptom für Nux vomica: „Rückenschmerz: um sich im Bett umzudrehen, muß er sich vorher aufsetzen“. Klagt ein Patient über diese Art von Rückenschmerzen, fällt einem sofort Nux vomica ein. Das gehört zum gelernten Arzneibild.

Nur darf man nicht vergessen, daß es auch andere Arten von Rückenschmerzen bei Nux vomica gibt, und daß nicht jeder Patient, der Nux vomica braucht, diesen Umstand zum Ausdruck bringen wird.

Auf der anderen Seite kann man sich bei etwas eingehenderem Studium der Materia medica davon überzeugen, daß zahlreiche andere Arzneien ebenfalls diese oder eine ähnliche Art von Rückenschmerzen hervorgebracht haben, daß also das Leitsymptom keineswegs zwingend auf Nux vomica verweist oder andere Mittel ausschließt.

In den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts genügte es, die Reine Arzneimittellehre und die Chronischen Krankheiten zu besitzen, um mit Hilfe der bekannten regionalen Anordnung die in Frage kommenden Originalsymptome nachzuschauen. Auch die wenigen in STAPFS Archiv veröffentlichten neueren Prüfungen ließen sich zunächst noch übersehen. Danach aber sammelte sich so viel Material an, daß es notwendig wurde, Repertorien zu verwenden, um in der immer umfangreicher werdenden Materia medica gesuchte Symptome auffinden zu können. Diese Repertorien gingen unmittelbar aus der gewohnten Praxistätigkeit hervor, sie erleichterten dem Therapeuten die Sucharbeit in den bis dahin bekannt gewordenen Symptomensammlungen; sie waren nicht als Selbstzweck, sondern nur als Index für das leichtere Auffinden der Originalsymptome in der großen Materia medica gedacht und geschrieben worden. Den damaligen in der Praxis erfahrenen Ärzten war das selbstverständlich.

Etwas später war es dann besonders Nordamerika, wo die Homöopathie in breiteren Kreisen Fuß faßte, und wo Kurse abgehalten wurden, um junge Ärzte und Studenten in die Homöopathie einzuführen. Ihnen wurde gelehrt, daß es ein Repertorium gab, in dem man alle Symptome direkt aufsuchen könne, bei den Schülern verbreitete sich die Meinung, daß damit alles getan sei, um auf kürzestem Wege das richtige Mittel, das „Simillimum“ für jeden Patienten und ein Krankheitsbild für jedes Mittel festzulegen. Vielfach geriet der eigentliche Sinn der Repertoriumsbenutzung, nämlich die Erleichterung des Studiums der Gesamtheit der Materia medica im Hinblick auf das Krankheitsbild des einzelnen Patienten, in Vergessenheit, und oft genügte es den Schülern und bald auch den Lehrern, an Stelle der Materia medica eine der vielen kurzgefaßten Arzneimittellehren zu verwenden.

Diese vereinfachte, bequemere „Homöopathie“ verbreitete sich schnell, es entstand bald der Eindruck, als gäbe es außer ihr nichts anderes und als hätten diejenigen recht, welche eine Kürzung der Materia medica und eine Beschränkung und Zusammenfassung auf lernbare Arzneimittelbilder oder auf übliche diagnostische Begriffe forderten.

Das, was so seit fast 100 Jahren (gelegentlich unter dem Namen „klassische Homöopathie“ nach KENT) gelehrt wird, beruht auf dem bekannten KENTschen Repertorium, in dem ein relativ kleiner Teil der

Symptome der damaligen Materia medica alphabetisch angeordnet worden war, um für einen Patienten eine Arznei schnell auffinden zu können. Gleichzeitig erschienen in dieser Zeit zahlreiche abgekürzte Arzneimittellehren, die oft nur einige der bekannteren Leitsymptome enthielten. Bald gab es Schüler und sogar Lehrer, die glaubten, daß es vollkommen genüge, sich auf die dort gebrachte geringe Anzahl von Symptomen zu beschränken. Daß man damit auf die weit größeren Möglichkeiten der gesamten homöopathischen Materia medica verzichtet, kam den wenigsten von ihnen zum Bewußtsein. Einige der Nachfolger von KENT verbreiteten die Behauptung, daß in seinem Repertorium *alle* Symptome enthalten seien und, daß die Voraussetzung zur Auffindung des Simillimum lediglich die richtige Anwendung des Repertoriums sei. In die Rubriküberschriften, die ja nur einen Notbehelf darstellen, weil man die Originalsymptome aus Raumgründen nicht im vollen Wortlaut abdrucken konnte, wurde viel hineingeheimnißt, man nahm nicht mehr die Ausdrücke des Patienten als Richtschnur, sondern philosophierte über die „verborgene tiefere Bedeutung“ der Rubriküberschriften.

Aber schon diese vereinfachte Homöopathie ist immer wieder so erfolgreich, daß sich heute außer dem Laienpublikum in zunehmendem Maße auch die Hochschulmedizin dafür interessiert. Die Homöopathie in dieser Weise zu studieren und sich darüber zu informieren, ist faszinierend. Wenn man sich nur gelegentlich an einem Falle versuchen möchte, um zu erleben, wie hilfreich sie sein kann, genügt es vollkommen, sich ein paar der gängigen „Arzneimittelbilder“ einzuprägen, um dann im Bekannten- und Verwandtenkreise geeignete Personen zu finden.

Die berufsmäßige Ausübung der Homöopathie hingegen hat andere Voraussetzungen. Hier muß man für jeden Patienten ein Mittel finden; die wenigsten Patienten in der Praxis entsprechen exakt einem der gelernten Arzneibilder. Hinzu kommt, daß diese Arzneibilder bald nicht mehr nur die von H. C. ALLEN ausgewählten Original-Symptome[845], sondern je nach „Schule“ auch Phantasieprodukte der verschiedenen Lehrer enthielten. In der Praxis konnte man sich deshalb nur selten auf das in den Anfängerkursen Gelernte beschränken, vielmehr mußte man sich bei Unwirksamkeit des nur zahlenmäßig repertorisierten Mittels auf einen

ausgedehnteren Vergleich der Originalausdrücke des Patienten mit denen der Prüfer einlassen.

Leider ist dieses Studium sehr aufwendig: Schon um in der englisch geschriebenen, zehnbändigen Encyclopedia von T. F. Allen Symptome zu vergleichen, braucht man während der Sprechstunde zu viel Zeit, man muß oft den Patienten vertrösten und in einigen Tagen wiederbestellen. Bedenkt man, daß durch die Übersetzung und Rückübersetzung die Symptome in der Encyclopedia häufig entstellt worden sind, und daß auch in ihr bei weitem nicht einmal alle Prüfungen vollständig abgedruckt wurden (von den vielfach sehr wichtigen Symptomen klinischen Ursprungs einmal abgesehen[846], wünscht man sich oft ein anderes Repertorium und eine ungekürzte Arzneimittellehre.

Schon G. H. G. Jahr erkannte die Notwendigkeit eines mit einer Arzneimittellehre kombinierten Repertoriums. Er gab 1844-1848 seinen „Symptomen-Kodex" heraus, der in Anbetracht der damaligen technischen Möglichkeiten erstaunlich vollständig und übersichtlich war. Allerdings konnte er lediglich die damaligen Prüfungen berücksichtigen, außerdem war die Anordnung nicht ideal, so daß sich der Gebrauch dieses eigentlich besten Repertoriums nicht eingeführt hat.

Seit einigen Monaten arbeite ich an einem Repertorium, das, ebenso wie der „Symptomen-Kodex", uns die Arbeitsweise der alten Homöopathen wieder zugänglich machen soll: Ich möchte dem Benutzer die Möglichkeit geben, in den Originalprüfungstexten die Stellen aufzusuchen, die für seinen Einzelfall relevant sind.

Hierfür ist es zunächst einmal notwendig, alle in der Literatur verstreuten Prüfungen in ein einheitliches Textformat zu bringen, das man, ähnlich wie die Hahnemannschen Symptomensammlungen, leicht überblicken kann. Diese Texte müssen dann in repertoriumsmäßig aufgeteilte Abschnitte so eingearbeitet werden, daß man die dem Patientensymptom ähnlichsten Prüfungssymptome auffinden kann.

Das ganze Werk soll in vier Teilen herausgebracht werden, wobei im ersten Teil alle Stichworte Modalitäten bezeichnen. Der zweite Teil soll die Begleitsymptome, der dritte die Orte und der vierte die Empfindungen

(ähnlich wie die „Sensations As If" von WARD) enthalten. Folgender, in meiner Praxis mit Nux vomica erfolgreich behandelter Heuschnupfenfall möge zur Demonstration dienen:

> Eine 29jährige Patientin (U. A., 29 J., Beratung am 9. März 1988) klagte im März 1988 über Heuschnupfen, Obstallergie, Atemnot. Beim Spazierengehen in den Feldern Druck auf dem Brustbein. Das Einatmen fällt schwer wegen dieses Druckes. Es geht schon vor einem Pferdestall los. „Es juckt im Mund und Hals wenn ich saures Obst esse. Ich spüre mein Kreuz bei dieser Atemnot." Nach Nux vomica wurde sie schnell beschwerdefrei.

Das Symptom „Einatmen erschwert wegen eines Druckes auf das Brustbein beim Spazierengehen in den Feldern" eignet sich wenig für die Selektion, weil man bei allen Komponenten (Einatmen < / Druck auf der Brust / < Gehen im Freien) zu viele Mittel antreffen würde. Besser geeignet ist das „Jucken im Mund und Hals bei Genuß von Saurem". Zieht man auch das BOGERsche Repertorium zu Rate (im KENT fehlt Nux vomica bei Jucken in Mund und Hals), erhält man eine Anzahl von Mitteln, von denen vier auch einen Zusammenhang zwischen Atmung und Rückenschmerzen erkennen lassen.

Für diese vier Mittel (Argentum, Nux vomica, Pulsatilla und Selen) habe ich in den Abbildungen[847] einen Auszug aus den entsprechenden Seiten des geplanten Repertoriums gebracht: Oben außen steht die Bezeichnung des Bandes (Empfindungen, Begleitsymptome, Modalitäten). Links oben sieht man die Hauptrubrik, rechts oben die Unterrubrik. Abbildung 1 habe ich ausführlicher[848] dargestellt, um dem Leser zu zeigen, wie man auch in einer größeren Liste von Symptomen die gesuchte Stelle nicht allzu schwer auffinden kann.[849]

Im konkreten Fall war ich ohne diese Möglichkeiten darauf angewiesen, eines der Mittel auf gut Glück zu verordnen und die Patientin wiederzubestellen. Ich glaube gezeigt zu haben, wie sich mit dem geplanten neuen Repertorium die Mittelwahl schon während der ersten Beratung gezielter durchführen ließe.

Empfindungen

Jucken - Mund und Hals

(einschließlich Kriebeln, Kitzeln, Prickeln, aber nicht Hustenreiz, Kratzen, Scharren)

Aethusa[15]: Prurit dans le gosier, grattement.

Agaricus[16]: Ein beißendes Prickeln durch 25-30 Sekunden an der linken Zungenhälfte.

Aluminium[3]: Kriebeln an den innern Wangenflächen.

Aluminium[3]: (Flüchtiges, stechendes) Kriebeln in der Zunge.

Aluminium[3]: Jücken in der Zungenspitze, daß er sie zerkratzen möchte.

Aluminium[3]: Vermehrte Speichel-Absonderung im Munde, mit zusammenziehender Empfindung darin, oder mit anhaltendem Kriebeln in den Wangenflächen.

Apis[10]: Stechendes Jücken im Halse, so tief darin, als wäre es an der „Wurzel des Nackens“, bei den letzten Halswirbeln, mit einer zusammenziehenden Empfindung.

Argentum[17]: Nachmittags 3 Uhr juckendes Kriebeln an der Rachen-Mündung der rechten Eustachischen Ohrtrompete, das sich bis an das Trommelfell der Paukenhöhle erstreckte, und etwa 10 Secunden anhielt. Darauf dieselbe Scene im linken Ohre. [A. metallicum]

Bryonia[11]: Ein Gefühl im Halse, bald als stecke ein Brocken darin, bald als bewege sich ein Wurm herauf.

Cantharis[12]: Kitzeln an der Zungenspitze.

Causticum[3]: Heftig ziehender Zahnschmerz, mit Jücken in den Zahnlücken.

Chelidonium[13]: Kurz vor dem Schlafengehen juckendes Brennen dicht unter der Halsgrube.

Cistus[6]: Periodical itching in the throat.

Colchicum[18]: Angenehmes Prickeln im Munde (wie von der Kohlensäure des Champagners) mit vermehrter Absonderung des Speichels.

Colchicum[18]: Prickelndes Brennen am Zungenrande.

Ferrum[5]: Jücken am Gaumen [F. magneticum].

Glonoin[10]: Scharfes Kitzeln im Halse.

Kalium[3]: Fressender, jückender heftiger Schmerz in verschiedenen Zähnen und dem Zahnfleische, wogegen Stören mit dem Zahnstocher nicht hilft.

Kalium[3]: Jücken in den Zähnen, nach dem Abends-Essen.

Kalium[3]: Jücken und Graben in einem obern linken Backzahne, nach dem Mittag-Essen: durch darauf Drücken gemindert.

Kalium[3]: Am Gaumen, Jücken.

Kalium[7]: Roof of mouth itching better drinking.

Kalium[7]: Throat; tickle as if needs clearing.

Lachnanthes[21]: Sensation of swelling in the pharynx, an itching sensation there when swallowing.

Magnesium[3]: Stechende Rauhheit im Halse, und Kratzen, wie von Gersten-Grannen oder Hainbutten-Kernen.

Magnet[1]: Jücken vorn auf der Zunge, was zum Reiben und Kratzen nöthigt [M. polus arcticus].

Nux vomica[1]: Jücken auf der linken Seite der Zungenwurzel.

Nux vomica[1]: Jückendes Stechen im Schlunde nach den Ohren hin beim Schlingen und beim Bewegen der Kinnbacken.

Phosphor[1]: Geschwulst des Zahnfleisches mit Jücken.

Phosphor[1]: Unausstehlicher Kitzel um den Gaumen.

Phosphor[1]: Brickelndes Gefühl am Zungen-Bändchen.

Phosphor[1]: Jucken am Gaumen, mehre Minuten lang.

Sabadilla[14]: Brennend-kriebelnd-stechende Empfindung im Gaumen.

Sambucus[1]: Jückendes Kriebeln in den Ohren und im Halse; im Halse durch die Zunge etwas zu mindern.

Silicea[1]: Jücken im Gaumen, bis hinter, und im Gaumen-Vorhange.

Spigelia[1]: Jückend bohrender Stich in der rechten Zungenseite, von hinten nach vorne, mit einem säuerlichen Geschmacke im Munde.

Spongia[1]: Jücken in den obern und untern Zähnen.

Strontium[12]: Feines Kriebeln und Ziehen in den Vorderzähnen.

Modalitäten

Nahrungsmittel - Sauer

(einschließlich Verstärkung, Minderung, Verlangen, Abneigung)

Argentum[23]: Beim Obstessen ist ihm mehrere Male als wenn ein kleines Stückchen in den Kehlkopf käme, und läge ganz oben und ganz nach vorn; es reizt immer wieder zum Husten und ging doch nicht weg, blieb auf einer kleinen Stelle fest, kältend und etwas drückend [A. metallicum].

Argentum[24]: Es greift die Zähne an und verdirbt sie: er, der nie an Zahnschmerz litt, und die Zähne noch in voller unverlezter Integrität besizt, trägt sich seit dem Arzneiversuche immer mit Zahnbeschwerden, die sich besonders beim Kauen, bei Genuss von Saurem, oder bei Contact mit Kaltem deutlich kundgeben.

Nux vomica[1]: Gesäuertes (schwarzes) Brod ist ihm zuwider.

Nux vomica[1]: Die Ärzte, welche die Kräfte der Arzneien und ihre Gegenmittel bisher bloß auf der Studirstube zu erdenken und zu fingiren pflegten, gaben den Essig und andre Gewächssäuren gegen die Krähenaugen und andre heftige vegetabilische Substanzen als die sichersten Gegenmittel an. In Absicht der Krähenaugen ist dieß ganz wider alle Erfahrung, die ich bei Menschen und Thieren zu machen Gelegenheit hatte.

Nux vomica[21]: Feeling badly after eating bread or sour things.

Pulsatilla[1]: Bittrer Geschmack, mit Verlangen auf Citronsäure.

Pulsatilla[1]: Bei einiger Eßlust haben ihm Brod, Butter und Bier wenig oder gar keinen Geschmack (nur Pflaumenmus schmeckt ihm völlig gut).

Pulsatilla[1]: Er will kein warmes Essen, und verlangt blos Butter, Brod und Obst.

Pulsatilla[1]: Zusammenlaufen des Speichels im Munde, als wenn man Essig getrunken hätte.

Pulsatilla[21]: Desire for: sour, refreshing things; herring; lemonade.

Selen[22]: Kopfweh nach Limonade von Tamarinden.

Selen[22]: Er bekommt jedesmal Kopfweh, wenn er Limonade trinkt, ebenso nach Wein, einigemal auch nach Thee; dagegen weder nach Wasser, noch nach Chokolade, noch auch nach Kaffee oder Branntwein.

Begleitsymptome

Atemnot - Rückenschmerzen (einschließlich Brustbeklemmung, Atemversetzung, Asthma)

Argentum[1]: In der Seite des Rückens, dem Bauche gegenüber, erst ein Drücken, später, im Stehen, bei der geringsten Bewegung und beim Athmen, ein fürchterlich arges, drückendes Stechen, bis zum Sterben, er mußte krumm gehen; es war, als wenn es darin packte, wie in einem bösen Geschwüre, wenn er still lag; in der Brust selbst war Beklemmung, daß er keinen Athem kriegen konnte, als wenn eine große Last auf der Brust läge.[A. metallicum]

Argentum[1]: Starkes Schneiden in beiden Seiten an den untersten Ribben, von innen heraus, beim Tiefeinathmen, außerdem nur schwach; bewegt er den Rumpf ohne einzuathmen, so fühlt er keine Verstärkung, wohl aber sogleich, als er den Athem einzieht.[A. metallicum]

Nux vomica[1]: Bloß am Tage, ein Schmerz wie Zerschlagenheit vom Brustbeine bis zu den Schulterblättern, mit Stichen und Kurzäthmigkeit in Ruhe und Bewegung.

Nux vomica[1]: Beim seitwärts Drehen mit dem Oberkörper, ein großer Stich im Kreutze, welcher den Athem versetzt.

Nux vomica[1]: Unter nachmittägigem Froste, heftiges Stechen im Kreutze, welches dann in die Seiten geht und den Odem beengt.

Pulsatilla[1]: Stechender Schmerz zwischen den Schulterblättern bei Bewegung, welcher den Athem hemmt.

Pulsatilla[1]: Es ist der Pulsatille eigen, durch erregte Beschwerden in andern Theilen, als die zum Athmen gehören, Engbrüstigkeit zu erzeugen.

Pulsatilla[1]: Stechender Schmerz im Kreuze und in dem Unterleibe, mit schneidenden Bauchschmerzen, welche den Athem hemmen.

Pulsatilla[1]: Zuerst Stechen im Kreuze; hierauf geht der Schmerz in den Unterleib, wo er schneidend und stechend wird und den Athem versetzt; dann in dem Kopfe ein Kriebeln, eine Schwere und eine ziehende Empfindung, wobei Gesicht und Gehör vergeht; dann Frost, als wenn er mit kaltem Wasser begossen würde.

Pulsatilla[1]: Schmerz im Kreuze, wie Wehen, als wenn ein Band durch’s Kreuz ginge und alles zusammenzöge, welches ihr den Athem benimmt, vorzüglich früh.

Selen[22]: Des Nachts beim Liegen, Schmerzen auf der Brust, in der Seite, auch im Kreuze, bald hier, bald da; hindern im Athmen.

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. Vol. I-X, New York, Philadelphia 1874-1879.

ALLEN, H. C.: Keynotes and Characteristics. 8th ed. Philadelphia 1936 (11898).

BOGER, C. M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed. Bombay 1952 (11905).

Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1835 (11828). [CK]

Hahnemann, S.: Reine Arzneimittellehre. 2./3. Aufl. Nachdruck der Ausgabe von 1830, Ulm 1955. [RA]

Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Leipzig 1921. [ORG VI]

Hering, C.: Amerikanische Arzneiprüfungen. Leipzig und Heidelberg. 1857.

Jahr, G. H. G.: Ausführlicher Symptomen-Kodex der Homöopathischen Arzneimittellehre. Düsseldorf. 1843.

Keller, G. v. und Künzli von Fimelsberg: Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel. Ulm 1960-1962.

Ward, J. W.: Unabridged Dictionary of the Sensations As If. San Francisco 1939.

129. Argentum und die verschiedenen Ähnlichkeiten

ZKH 36 (1992), S. 135-143.

Zwei Dinge werden manchmal miteinander verwechselt: die Ähnlichkeit der Symptome eines Mittels mit den Symptomen des Patienten auf der einen Seite und auf der anderen Seite die Ähnlichkeit zweier Pflanzen miteinander. Für beide Begriffe wird zwar das gleiche Wort „Ähnlichkeit" verwendet, aber der Sinngehalt ist keineswegs der gleiche.

Wenn ein Botaniker zwei einander ähnliche Pflanzen miteinander vergleicht, tut er das, um festzustellen, ob beide genügend übereinstimmende Merkmale besitzen, um sie der gleichen Spezies zuteilen zu können. Er kann die Staubblätter zählen, die Form der Blütenblätter und der Laubblätter aufzeichnen, und er kann mikroskopische Untersuchungen anstellen, um beurteilen zu können, ob sie der gleichen Art angehören oder nicht. Diese Entscheidung ist objektiv, und kann von jedem nachvollzogen werden. Die Merkmale ändern sich auch nicht, man kann die Untersuchung jederzeit wiederholen und man wird immer das gleiche Ergebnis erhalten. Ist die zu bestimmende Pflanze krank, eignet sie sich nicht zu einem solchen Vergleich, die Merkmale der Krankheit interessieren den Botaniker nicht.

Anders in der Homöopathie. Hier vergleicht man nicht zwei gesunde Menschen miteinander, um sie auseinander zu halten und zuzuordnen, man will nicht entscheiden, ob oder ob nicht die von vornherein festgelegten Bedingungen einer Zuordnung erfüllt werden. Es geht nicht darum, ob oder

ob nicht man einen Patienten der Gattung Homo sapiens oder einer ihrer Arten oder Varietäten zuordnen kann. Die bekannten und unveränderlichen Merkmale dieser Gattung sind nicht gefragt, für die homöopathische Mittelwahl ist ein gesunder Mensch uninteressant. Man mißt oder zählt auch nicht bei diesem Vergleich; man sucht nicht nach Übereinstimmungen, sondern nach Abweichungen von den bekannten Merkmalen der Gattung oder Art.

In der gewöhnlichen medizinischen Praxis geht es um die Zuordnung zu einer Krankheit. Hier mißt und zählt man allerdings, und man versucht, an Hand von festgelegten Krankheitsmerkmalen den Patienten einer Diagnose zuzuordnen. Deshalb gleicht die krankheitsdiagnostische Ähnlichkeit mehr der botanischen, auch insofern, als hier die vom Patienten beschriebenen veränderlichen Empfindungen ebensowenig beachtet werden wie in der Botanik die Krankheitszeichen.

Ähnlichkeiten im Empfinden und Verhalten der Patienten und der Prüfer sind nicht zahlenmäßig oder formmäßig festgelegt und sie bleiben nicht gleich. Bei jeder neuen Prüfung und in jedem Krankheitsfalle werden neue Empfindungen geschildert. Je mehr diese von den bei allen Prüfern gewöhnlich auftretenden Symptomen abweichen, je eigenartiger sie sind, desto dienlicher sind sie in bezug auf die homöopathische Ähnlichkeit. Diese vergleicht nicht die gewöhnlich auftretenden, bleibenden und übereinstimmenden Symptome oder Merkmale miteinander, sondern gerade die ungewöhnlichen, die eigenartigen und nicht gleichbleibenden Kennzeichen des Einzelfalles.

In der homöopathischen Praxis versucht man nicht, den einzelnen Patienten einer Kategorie zuzuordnen. Man sucht also nicht nach den Merkmalen etwa der Art Pulsatilla pratensis, um sie von der Pulsatilla nuttaliana zu unterscheiden; man sucht auch, im Gegensatz zur gewöhnlichen medizinischen Praxis, nicht, den Patienten einer allgemein bekannten Krankheitsdiagnose zuzuordnen. Man hat vielmehr irgendwann einmal in einer Pulsatilla-Prüfung oder bei einem mit Pulsatilla geheilten Patienten von eigenartigen Empfindungen oder Verhaltensweisen gelesen, gehört oder sie beobachtet, an die man im Gespräch mit dem gegenwärtigen Patienten erinnert wird.

Es fällt einem etwas ein beim Beobachten und beim Hören des Patienten, etwas, das man schon einmal gelesen oder gesehen hat. Dabei ist es belanglos, ob eine Empfindung bei der einen oder der anderen Art von Pulsatilla beobachtet wurde oder welche Zubereitungsart und welcher Teil der Pflanze für die Prüfung verwendet wurde; wenn man für die eigenständigen Symptome des Patienten die treffendste Ähnlichkeit bei irgendeinem Arzneimittel sucht, muß man alle Pulsatilla-Symptome kennen, sowohl die der einen, als auch die der anderen Spezies. Findet man eine Entsprechung für das eine Patientensymptom bei Pulsatilla pratensis, für das andere bei Pulsatilla nuttaliana, wird man nicht daran gehindert, Pulsatilla zu verordnen. Es gibt in der homöopathischen Arzneimittellehre keine scharf definierten Grenzen zwischen zwei einander botanisch so ähnlichen Mitteln, es gibt keine bleibenden und festgelegten Unterscheidungsmerkmale wie bei der Pflanzenbestimmung.

Es handelt sich hier nicht um eine objektive, von jedem in gleicher Weise nachvollziehbare Entscheidung, sondern mehr um das Anklingen einer gewissen Ähnlichkeit in der Erinnerung. Dieses Anklingen der Ähnlichkeit findet beim beobachtenden Arzt statt und hängt weitgehend davon ab, in welcher Weise er mit dem Patienten Kontakt hat, wie seine Arzneimittelkenntnisse beschaffen sind und in welchem Zustand sein Erinnerungsvermögen während des Gespräches ist. Hinzu kommt, daß sich das Befinden des Patienten ändert, daß möglicherweise morgen schon dem Arzt ein anderes Arzneimittel für den gleichen Patienten geeigneter erscheinen kann als heute.

Habe ich zu einem gegebenen Zeitpunkt eine Ähnlichkeit zwischen Patient und Mittel erkannt, werde ich das Mittel ihm jetzt geben. Bin ich von der Ähnlichkeit überzeugt, kommt es nicht darauf an, ob ich die amerikanische Pulsatilla nuttaliana gebe, oder unsere europäische Pulsatilla. Es kommt vielmehr darauf an, wann ich das Mittel gebe. Beide werden wirksam sein, vorausgesetzt, daß ich sie jetzt geben kann. Ich werde die Pulsatilla geben, die ich zur Hand habe, weil ich sie gleich geben kann. Warte ich, weil mir die andere Spezies nicht zur Verfügung steht, hat sich womöglich inzwischen der Fall geändert und ich riskiere, daß die Ähnlichkeit dann nicht mehr so überzeugend für Pulsatilla spricht.

Die aufgrund einer Ähnlichkeit zwischen den Symptomen der Prüfer mit den Symtomen des einzelnen Patienten gewählten Mittel haben keine zwangsläufige Wirkung, die bei allen Menschen und Tieren eintreten muß und die im voraus berechenbar und dosisabhängig ist. Die Dosis ist hier, wenn eine substanzlose Hochpotenz verwendet wird, immer gleich Null. Besteht keine Ähnlichkeit zwischen den Symptomen des einzelnen Patienten und denen der Prüfer, ist auch die Wirkung gleich Null. Reagiert ein Patient auf ein ihm ähnliches Mittel, findet die Wirkung auf anderer, nicht zwingender und nicht dosisabhängiger Ebene statt, man sollte sie besser als „Reaktion" bezeichnen, um sie von der pharmakologischen „Wirkung" eines Stoffes zu unterscheiden.

Die Gabe eines homöopathischen, d. h. eines im HAHNEMANNschen Sinne ähnlichen Mittels ist die Beeinflussung eines Prozesses, der auch ohne dies stattfindet. Jeden Tag ändert sich das Befinden eines Patienten auch ohne Mittelgabe, die Ähnlichkeit besteht nur momentan, und die Reaktion auf die Gabe hängt weit mehr vom richtigen Zeitpunkt ab, als man das gewöhnlich annimmt. Der ablaufende Krankheits- bzw. Heilungsprozeß erfährt durch die Gabe des Mittels nur dann eine Lenkung, wenn der Organismus hierzu bereit ist. Ist der Organismus bereit, sich lenken zu lassen, d. h. besteht eine Ähnlichkeit zwischen den gegenwärtigen Symptomen der Krankheit mit den Symptomen, die das Mittel hervorrufen kann, wird er auf das Mittel reagieren, auch wenn die entsprechenden Prüfungssymptome mit verschiedenen Spezies der Pflanze erhoben wurden, und im Prinzip gleichgültig, ob man ihm die eine oder die andere Spezies verabfolgt.

Während nämlich die Wirkung eines in meßbarer Menge verabfolgten Giftes - die sogenannten Arzneimittel der offiziellen Medizin sind Gifte, sie wirken zwangsläufig und berechenbar bei allen Menschen und Tieren je nach Dosis - nur dann exakt berechnet werden kann, wenn man die gleiche Menge von der genau gleichen Pflanze oder besser noch: vom gleichen Wirkstoff, verabfolgt, kann ein Patient, der im gegebenen Augenblick für eine Pflanze empfänglich ist, auch mit einer nur ähnlichen Spezies dieser Pflanze reagieren. Die nicht zwingend wirkenden und nicht dosisabhängigen homöopathischen Mittel haben einen weit größeren

Wirkungskreis als die Gifte insofern, als auch botanisch oder chemisch einander nur ähnliche Mittel die gleiche Reaktion auslösen können.

Die Reaktion, oder die Besserung der Beschwerden durch ein homöopathisches Mittel tritt auch nicht nach einer berechenbaren Zeit ein. Sie nimmt sich manchmal 14 Tage Zeit, vielleicht bis in den äußeren Umständen des Patienten eine günstige Konstellation eingetreten ist, beispielsweise in den Beziehungen zu seinen Mitmenschen oder zu seinem Beruf, vielleicht auch nur bis in der Wetterlage oder in körperlichen Rhythmen ein geeigneter Zeitpunkt eintritt. Man kann in diesen 14 oder 8 oder 5 Tagen leicht die sowieso stattfindenden Änderungen im Gesamtbefinden des Patienten mit schädlichen „Nebenwirkungen“ der gegebenen Arznei verwechseln. Wenn man noch nicht gelernt hat, daß der Arzt in der Homöopathie vor allem die Aufgabe hat, zu beobachten - nicht einzugreifen und etwas in den Griff zu bekommen -, kann man sich leicht veranlaßt fühlen, etwas gegen die vermeintlich falsche oder schädigende Arznei zu unternehmen und die später durch diese Arznei eintretende Besserung zu übersehen.[850] Man antidotiert dann und man ängstigt sich so lange, bis womöglich der Patient ebenfalls in Panik gerät und nicht mehr in der Lage ist, unbeeinflußt seine Symptome zu schildern.

Auch in anderer Hinsicht kommt viel darauf an, daß man dem Patienten etwas von seiner eigenen Gelassenheit mitteilen kann: sogar ohne Verordnung einer Arznei wird hierdurch der Krankheitsprozeß günstig beeinflußt werden können. Zu dieser Gelassenheit gehört auch die Freiheit von der Sorge, ob man eventuell ein falsches, also schädliches Mittel gegeben hat. Diese Sorge entsteht dann, wenn man der irrigen Meinung ist, daß man für die homöopathische Arzneimittelwahl das Mittel ebenso exakt bestimmen kann, wie man in der Botanik die einzelnen Arten einer Gattung auseinanderhält, oder wie man in der offiziellen Medizin eine Diagnose stellt. Diese Sorge ist es, die nicht nur den Arzt in der Mittelwahl behindert, sondern die sich sogar dem Patienten mitteilen kann.

Wir neigen dazu, jede Änderung im Befinden des Patienten auf die in unserer Vorstellung nächstliegende Ursache, das gegebene Arzneimittel, zurückzuführen. Wenn wir einem Patienten ein Arzneimittel verabfolgt haben und wenn wir erwarten, daß das Mittel „wirkt“, übersehen wir leicht,

daß die beobachtete Änderung im Befinden unseres Patienten auch ohne faßbare Ursache eintreten kann, daß der Patient mit der ihm fremden Arznei nicht reagiert hat, und der Krankheitsprozeß ungelenkt weitergegangen ist. Anstatt weiterhin zu beobachten, glauben wir, uns sofort zwischen richtig und falsch entscheiden zu müssen und unseren vermeintlichen Fehler wieder gut machen zu müssen.

Wie oben gesehen, haben aber unsere Mittel einen so großen Umkreis in ihrer Wirkungsmöglichkeit, daß sie auch bei weniger großer Ähnlichkeit heilen können, und sie haben, wenn sie völlig unpassend sind, überhaupt keine Wirkung auf den betreffenden Patienten, also auch keine nachteilige. Ein homöopathisches Mittel wirkt nicht automatisch und dosisabhängig wie ein Narkosemittel, sondern jeder Mensch reagiert auf seine eigene Weise. Eine Narkose kann man bei jedem Tier und bei jedem Menschen durchführen und exakt steuern, es kommt nur darauf an, daß das dazu verwendete Mittel standardisiert und gereinigt ist, und daß die berechnete Dosis pro Zeiteinheit genau eingehalten wird.

Die Unterschiede zwischen der „Reaktion“ eines einzelnen Menschen auf ein substanzloses Arzneimittel und der „Wirkung“ eines Stoffes auf alle Menschen und Tiere können übrigens auch in einer Prüfung beobachtet werden. Nehmen 100 Prüfer das gleiche Mittel ein, sind häufig nur ein oder zwei unter ihnen in der Lage, Symptome zu produzieren, die im homöopathischen Sinne interessant sind und die später zu Leitsymptomen werden. Das ist dann eine wirkliche „Reaktion“ mit dem Mittel, während alle anderen nur die einander gleichenden „Wirkungen“ der Droge zum Ausdruck bringen.[851]

Abschließend kann ich vielleicht an Hand eines meiner mit Argentum nitricum erfolgreich behandelten Fälle, (W. E., 47 Jahre, männlich, am 26. Juni 1986) die Unterschiede zwischen der botanischen (hier: chemischen) und der homöopathischen Ähnlichkeit noch deutlicher machen. Ich zähle zunächst die Symptome so auf, wie der Patient sie mir geschildert hat, im ungekürzten Wortlaut. Dabei sind die Empfindungen, die der Patient unüberlegt beschreibt, weit wertvoller als seine reflektierten Äußerungen, auch der Beobachter tut gut daran, an der Ausdrucksweise des Patienten

nichts zu ändern, sie nicht zu kürzen und vor allem sie nicht in irgendwelche scharf definierten Begriffe einordnen zu wollen.

1. „Immer ein Druck im Oberbauch. Der Oberbauch ist aufgebläht.“
2. „Genuß von Süßem macht Gelenkschmerzen. Jedesmal nach übermäßigem Genuß von Süßigkeiten Schmerzen in allen Gelenken.“
3. „Aufregung oder Alkoholgenuß macht Durchfall.“
4. „Jucken und Brennen am After nach Milch- oder Biergenuß.“
5. „Druck im Magen besser durch Aufstoßen. Dann habe ich es auf der Brust und wie im Hals.“
6. „Druck im Magen nach dem Mittagessen bis abends, bis ich wieder gegessen habe, dann ist es weg.“

Reduziert man diese Äußerungen auf die Ausdrücke, die im Repertorium als Rubriküberschriften auffindbar sind, kann man folgende Mittel für ein genaueres Studium zusammenstellen: Aconit, Argentum nitricum, Ignatia, Phosphor und Sulfur. Für diese Auswahl wurden folgende Rubriken herangezogen: „Auftreibung des Magens“, „Süßigkeiten veschlechtern“, „Diarrhoe durch Gemütsbewegungen“, „Aufstoßen bessert Magenbeschwerden“. Das ist aber nur eine grobe Auswahl lediglich zu dem Zwecke, das notwendige Fallstudium zeitlich abzukürzen.

Vergleicht man die herangezogenen Rubriken mit den Ausdrücken dieses Patienten, sieht man, daß das eigentlich Charakteristische der jeweiligen Äußerungen nicht erfaßt wurde, weil es noch nie irgendwo registriert worden ist. Man findet nirgends eine Rubrik für Gelenkschmerzen durch Genuß von Süßigkeiten oder für Afterjucken nach Milchgenuß. Man kann fast immer nur das häufig Vorkommende für diese erste Auswahl verwenden. Aber wenn man den vollständigen Wortlaut der Patientenausdrücke mit den Ausdrücken der Prüfer vergleicht, nimmt man eine Ähnlichkeit wahr, die sich zwar nicht genau festlegen läßt, die aber so einmalig ist, daß man mit größerer Zuversicht das Mittel verordnen kann, als wenn man nur wie bei der oberflächlichen Repertorisation die statistische Häufigkeit der gängigen Begriffe berechnet:

1. „Immer ein Druck im Oberbauch. Der Oberbauch ist aufgebläht.“

Das Auffallende an diesem Ausdruck ist die mehrfache Erwähnung des „Oberbauchs“ anstelle des gewöhnlichen „Magens“. Entsprechend findet sich in der Prüfung von Argentum metallicum[852]:

[S. 161]: „Aufblähungs- und Vollheitsgefühl im Oberbauche.“

2. „Genuß von Süßem macht Gelenkschmerzen. Jedesmal nach übermäßigem Genuß von Süßigkeiten Schmerzen in allen Gelenken.“

Auffällig an diesem Symptom ist nicht nur die Verbindung mit den Gelenkschmerzen, die wohl in der Materia medica noch nicht gefunden werden kann, sondern überhaupt der hohe Grad des Verlangens nach Süßigkeiten und die körperlichen Folgen von dessen Befriedigung. Und das ist ein bekanntes Leitsymptom für Argentum nitricum, das auf folgender Aussage eines Prüfers beruht:

[S. 66]: „Abends unwiderstehlicher Appetit auf Zucker, und nach dessen Genuss (um Mitternacht) gährende Blähungskolik, die aus dem Schlafe weckt, worauf Durchfall ganz geringer Portionen wässerigen, unter vielem Blähungsgeräusch abgehenden Kothes.“

3. „Aufregung oder Alkoholgenuß macht Durchfall.“

Das bekannte Leitsymptom „Wenn man in die Kirche oder in die Oper gehen will, bekommt man Durchfall“ stammt nicht aus einer Prüfung, hat aber schon vielfach die Aufmerksamkeit auf Argentum nitricum gelenkt.

4. „Jucken und Brennen am After nach Milch- oder Biergenuß.“

Das Characteristische dieses Ausspruchs ist die Verbindung des Afterjuckens mit Milch und Bier; ich konnte keine Stelle finden, wo diese Verbindung erwähnt wird. Der uncharakteristische Symptomenteil „Jucken und Brennen am After“ kommt fast in jeder eingehenden Prüfung vor, so auch in beiden Silberprüfungen.

5. „Druck im Magen besser durch Aufstoßen. Dann habe ich es auf der Brust und wie im Hals.“

Hiermit können folgende Prüfungssymptome verglichen werden:

[S. 68]: „Gefühl, als steige eine Kugel vom Unterleibe[853] den Hals herauf.“

[S. 59]: „Eigenthümliche Völle in der Leber, empfindlich, mit jeweiligem Ziehen und Stechen darin, besonders im Gehen, oft in die Brust heraufreichend.“

[S. 90]: „Die meisten Digestionsstörungen sind mit Luftaufstoßen vergesellschaftet.“

[S. 89]: „Nach vorgängigem Gähnen entsteht ein Gefühl in dem aufgeblähten Magen, als drohe er zu platzen; Ructus streben nach oben, die Speiseröhre aber ist bei ihrem Eingange wie spastisch geschlossen; daher fruchtlose Anstrengung zum Aufstoßen mit ungeheurem Würgen, drängendem Schmerz im Magen [...] Nach viertelstündiger Dauer endet der Anfall unter häufigem und gewaltsamen Luftaufstossen.“

Alle diese Symptome stammen aus der Argentum-nitricum-Prüfung.

6. „Druck im Magen nach dem Mittagessen bis abends, bis ich wieder gegessen habe, dann ist es weg.“

Hierbei könnte man sich an folgendes Argentum-metallicum-Symptom erinnert fühlen:

> [RA Bd. 4, S. 348, Nr. 48]: „Ungeheurer, durch Essen nicht zu tilgender, nagender Hunger, den ganzen Tag. Später konnte er mehre Tage nur kurze Zeit durch Essen getilgt werden.“

Betrachtet man diese Entsprechungen zwischen den Symptomen des Patienten und denen der Prüfer, sieht man, daß hier eine Art von Ähnlichkeit wahrnehmbar wird, die nicht exakt festgelegt werden kann. Man sieht außerdem, daß manche Entsprechungen von Argentum nitricum, andere wieder von Argentum metallicum stammen. Die Ähnlichkeit des Falles mit den Prüfungen wird nur dann im ganzen Umfange offenbar, wenn man beide Prüfungen zu Rate zieht.

I. O. Müller, der Verfasser der umfangreichen und akribischen Prüfung des Silbersalpeters[854], wußte von der Notwendigkeit, beide Prüfungen zusammenzusehen, um sie praktisch brauchbar zu machen. Nachdem er alle in der Literatur und bei seinen Prüfern vorkommenden Ausdrücke zeitlich geordnet mit genauester Quellenangabe zusammengestellt hatte, brachte er sie zum praktischen Gebrauch noch einmal in Form eines Schemas und ordnete dort auch die von Hahnemann erhobenen Symptome des Blattsilbers ein.

Watzke, der Herausgeber der Zeitschrift, ein strenger Formalist, nahm daran Anstoß[855]:

> „Die Redaction nimmt keinen Anstand zu erklären, dass sie auch an diesem Symptomenregisterfabricate kein besonderes Wohlgefallen finden könne, die Vermischung der Symptome des Blattsilbers mit denen des Silbersalpeters aber entschieden missbilligen müsse.“

Der Toxikologe Watzke möchte die Symptome sammeln, die bei möglichst vielen Prüfern übereinstimmen und die genau definiert werden können. Er verlangt hierzu selbstverständlich auch, die beiden Arten streng auseinander zu halten, außerdem aber, die Mittel noch intensiver, bis zum Auftreten einer Kachexie zu prüfen. Ihn interessieren nicht die subjektiven und flüchtigen Feinsymptome, sondern er möchte sichtbare und bleibende Veränderungen erzeugen. Das erreicht er am besten damit, daß er das Mittel heroisch prüft, mit so hohen Dosen, daß bei jedem Prüfer die gleichen sicht- und meßbaren Befunde nachweisbar werden.

Hering[856] mockiert sich hierüber:

> „Watzke hat ebenso Recht, wenn er beide Mittel nicht will zusammen fallen lassen, als darin, daß er meint, wenn beide Mittel bis zur wahren Kachexie geprüft würden, dann möchten sie sich ähnlicher werden. Freilich werden sie das, und manche andere Kachexien auch noch, allein eben deswegen helfen uns diese Kachexien wenig oder nichts.“

Die Ähnlichkeit der Kachexien untereinander ist die toxikologische Ähnlichkeit. Watzke glaubt, daß er dann, wenn er die Merkmale einer Kachexie durch die Prüfung des Silbersalpeters erzeugen kann, streng „wissenschaftlich“ handelt. Er glaubt, daß damit die „Diagnose“ Argentum nitricum sich zuverlässiger stellen läßt, indem man ihr ein weiteres Merkmal im toxikologischen Sinne hinzufügt.

Hering macht darauf aufmerksam, daß uns Homöopathen diese Art von Merkmalen wenig nützen. Sie lassen sich dadurch, daß man hohe Dosen für die Prüfung verwendet, bei zu vielen anderen Mitteln in gleicher Weise erzeugen. Sie erleichtern zwar die Zuordnung des Mittels zu einer Krankheitskategorie, man kann aber mit ihrer Hilfe nicht die einzelnen Mittel auseinanderhalten.

Wie wenig sich in der Homöopathie die Empfindungen der Patienten und der Prüfer festlegen lassen, wie wenig unsere Arzneimittellehre ein abgeschlossenes System darstellt, ersieht man aus den Symptomen 2. und 3. meines Krankheitsfalles. Im gegenwärtigen Zeitpunkt der Entwicklung unserer Materia medica erinnert uns nur die Erwähnung von „übermäßigem Verlangen nach Süßigkeiten, körperliche Folgen von dessen Befriedigung“, „Durchfall durch Aufregung“ und „Druck im Magen besser durch Aufstoßen“ an Argentum nitricum. Studieren wir daraufhin das Mittel, sehen wir, daß auch andere Symptome des Patienten Ähnlichkeiten zu Prüfungssymptomen des Mittels erkennen lassen.

Wenn wir aber in der Zukunft von einem Patienten hören sollten, daß er Gelenkschmerzen durch Genuß von Süßigkeiten bekommt, vielleicht auch noch nach Alkoholgenuß Durchfall auftritt, können wir uns an diesen Fall erinnern und mit noch mehr Zuversicht Argentum nitricum verordnen.

Oder vielleicht berichtet der gleiche Patient über einen den ganzen Tag anhaltenden Heißhunger, der durch Essen nicht gestillt werden kann. Dann würden wir zwar auf Argentum metallicum[857] hingewiesen werden, würden aber ebenso zuversichtlich auch Argentum nitricum verordnen können.

So wächst unsere Materia medica ständig, und so bilden sich allmählich aus den rohen Prüfungssymtomen die Leitsymptome heraus, die uns dann in der Praxis auf ein Mittel aufmerksam machen können. HERING schrieb über diesen Wachstumsprozeß einmal[858] folgendes:

> „Hat man eine einzige Prüfung mit einer einzigen mäßigen Gabe angestellt, welcher Gabe aber entschiedene Zeichen folgten, so kann unter diesen nicht nur, sondern muss Charakteristisches des Mittels enthalten sein, wenn man es nur zu fassen versteht. Hat man dann von demselben Mittel Heilberichte, wären es auch nur die allerflachsten Krankheitsnamen, so hat man auch schon ein Heft in der Hand zur Anwendung. Kommen Fälle vor, wo sich kein anderes Mittel bestimmt anzeigt, oder wo, was zu passen schien, versagte, und der Fall hat einige, wenn auch nur vermuthliche Charakteristiken eines neuen Mittels, dann kann es auch gegeben werden. *Entweder es wirkt nichts, dann steht man, wo man gestanden hat*[859], oder es wirkt, und dann wirkt es entweder heilend oder neue Zeichen machend oder beides. Es werden die Heilwirkungen als solche eingetragen und die neuen Zeichen als vermuthliche. Auf diese Weise wächst das Mittel wie eine Zwiebel.“

Literatur

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. 2/3. Aufl. Nachdr. d. Ausgabe v. 1830, Ulm 1955 (11811-16). [RA]

130. Calcium carbonicum

ZKH 36 (1992), S. 189-191.

Manchmal fällt es schwer, zwischen Krankheit und Heilung zu unterscheiden. Kürzlich bekam ich das am eigenen Leibe zu spüren:

Seit Monaten litt ich an einem „Tennisarm“. Nach ausgedehnter handwerklicher Betätigung bildeten sich ein Schmerz und Bewegungsbehinderung am linken äußeren Epikondylus und am rechten Handgelenk heraus; der Ellbogenschmerz hinderte mich daran, mit ausgestrecktem Arm proniert etwas anzuheben; der Handgelenkschmerz war manchmal beim Aufstützen des Armes oder bei Anstrengung der Hand spürbar, so, als hätte ich das Handgelenk übergriffen. Ich nahm verschiedene Mittel, die Schmerzen blieben gleich.

Bei Calcium carbonicum werden folgende Symptome erwähnt:

> [CK Bd. 2, S. 362]: „Krampfhaft reißender Schmerz außen am Unterarme, vom Ellbogen bis in die Handwurzel, sobald er etwas mit der Hand anfaßt.“

> [CK ebd.]: „Schmerz wie von Verrenkung im rechten Handgelenke, oder als wäre Etwas vergriffen oder verstaucht.“

Die große Ähnlichkeit der beiden Symptome, die außer den Körperseiten und der Lokalisation im Arm auch die Empfindung und die Modalität betraf, ließ mich das Mittel mit mehr Zuversicht nehmen, als das bei nur oberflächlicher Ähnlichkeit einer größeren Anzahl von Symptomen der Fall gewesen wäre. Hier war eine Verwechslung sehr unwahrscheinlich, während sogenannte Gemütssymptome interpretiert werden müssen und zahlreiche andere Deutungen auch zulassen. Ganz uncharakteristisch waren auch die später auftretenden katarrhalischen Erscheinungen, so daß ich nicht in Versuchung kam, zu einem anderen Mittel überzugehen.

Drei Wochen lang blieb alles beim Alten. Ich wunderte mich zwar, daß die Schmerzen sich nicht veränderten, war aber nicht wesentlich behindert durch sie, weil ich jetzt mehr Schreibtischarbeiten zu erledigen hatte, wobei mir nur das Aufnehmen eines Buches mit der linken Hand schwer fiel.

Nachdem ich so Calcium carbonicum drei Wochen lang eingenommen hatte, entstand im Beginn der vierten Woche ein Katarrh, so wie er gewöhnlich bei mir abläuft: zuerst ein Kratzen im Gaumensegel beim Schlucken, dann dasselbe an den hinteren Nasenöffnungen, schließlich in einer Nacht eine leicht vermehrte Nasenabsonderung mit erträglichen Schädelbasisschmerzen, und morgens ein Kopf voll Watte. Das ist dann der Beginn von einigen Tagen vermehrter Nasenabsonderung, die gewöhnlich acht bis zehn Tage lang spürbar ist, im Anfang mit Empfindlichkeit der Nares.

Aber siehe da! die Armschmerzen waren am zweiten Tag des Schnupfens über Nacht plötzlich verschwunden, ich konnte, ohne an die Schmerzen erinnert zu werden, Gegenstände mit dem linken Arm aufheben und mich auf das rechte Handgelenk stützen oder mit ihm eine Schraube anziehen. Gleichzeitig kam mir ganz klar herausgebildet die Idee zu diesem Artikel, ich brauchte nur noch alles aufzuschreiben. Ich hatte lange Zeit eine solche Lösung des Knotens erhofft. Der Katarrh dauerte diesmal nur drei Tage, danach trat völliges Wohlbefinden ein.

Obwohl, oder vielleicht gerade weil, die beiden Armsymptome so genau, fast wörtlich, den Prüfungssymptomen von Calcium carbonicum entsprachen, trat die Reaktion nicht direkt, sondern auf Umwegen ein. Drei

Wochen vergingen, in denen zwar ein durchaus zuversichtliches Gefühl da war, mit einer Ahnung und Hoffnung, daß das wohl das richtige Mittel sei, ehe die dramatische Besserung eintrat.

Hahnemann macht ja häufig auf diese Art von Heilungsvorgang aufmerksam. Eine „Krankheit“ vertreibt die andere. Die Erkältungskrankheit ist ein Teil der Heilung der chronischen Krankheit, deretwegen der Patient ursprünglich sich uns anvertraut hat.

Nun ist die Erkältungskrankheit oftmals kein reines Vergnügen; viele Patienten beklagen sich darüber, daß es ihnen seit Einnahme des Mittels viel schlechter gehe: fragt man sie dann nach den Armschmerzen, sind sie ganz erstaunt, sie hatten überhaupt nicht mehr daran gedacht. Wenn man genügend gedrängt wird, gibt man gegen die Erkältung, die nunmehr im Vordergrund der Beschwerden steht, ein anderes Mittel. Die Erkältung nimmt ihren normalen oder sogar einen abgekürzten Verlauf, der Patient kommt nach drei Wochen wieder und sagt, daß es ihm gut gehe. Man sollte aber nicht den Fehler begehen, die Heilung dem Erkältungsmittel allein zuzuschreiben, vermutlich wäre auch ohne ein zweites Mittel der Verlauf ähnlich gewesen, wir können das ja nicht ausprobieren. Aber wenn solche Abläufe häufiger bei einer Person vorkommen, kann man es vermuten, man sollte dann in der Kartei das Besserungszeichen mit einem Hinweis auch auf das erste Mittel versehen.

Fehlermöglichkeiten gibt es in einer solchen Situation genügend. Man kann jederzeit die Hoffnung auf eine günstige Wirkung des ersten Mittels aufgeben und im Beginn der Erkältung oder zu einem anderen Zeitpunkt ein zweites oder drittes Mittel geben und später annehmen, daß die Besserung von ihnen ausging. Ein wesentlicher Schade entsteht durch diese Fehler nicht, die Besserung tritt trotzdem ein, man schreibt sie nur dem falschen Mittel zu.

Häufiger als wir denken sind katarrhalische Erscheinungen der Schleimhäute, Effloreszenzen der Haut oder irgendwelche Blutungen weniger Krankheitszeichen als Heilungszeichen. Man kann das gelegentlich auch daran sehen, daß diese Interimserscheinungen immer gleich verlaufen, daß sie einen normalen, dem Patienten gewohnten Ablauf haben. Man tut

als Arzt gut daran, nur zuzuhören, wie der Patient diese Dinge schildert. Ist er durch sie nicht alarmiert, und gibt er zu erkennen, daß das für ihn gewöhnliche Dinge sind, empfiehlt es sich, kein allzugroßes Interesse dafür zu zeigen und dem Patienten die Idee nahezubringen, daß man durchaus darin schon den Beginn des Heilungsprozesses sehen kann.

Literatur

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1835 (11828). [CK]

131. Verifikationen 1992

ZKH 36 (1992), S. 14-15; S. 56-57, S. 103-104; S. 150-152; S. 192-194, S. 234.

Arnica (S. 14)

Weißer Auswurf mit einem schwarzen Punkt in der Mitte (N. E., weibl. 74 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Mehr Auswurf eines hellen, durchsichtigen, gläsernen und mit schwarzen Punkten vermischten Schleimes.“ (JÖRG, J. C. G., Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre, Leipzig 1825, S. 185)

Natrium muriaticum (S. 14)

Kopfschmerzen im Hinterkopf, wenn ich an den Haaren ziehe, jedes Haar tut weh. (K. I., weibl., 41 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Beim Befühlen des Kopfes, Wundheits-Schmerz, als thäten die Haare weh.“ (CK, Bd. IV, S. 360, Nr. 189)

Pulsatilla (S. 15)

Wenn ich lange nichts gegessen habe, kriege ich einen bitteren Geschmack im Munde. Wenn ich nichts gegessen habe, statt Hunger, bitterer Geschmack im Munde. 2-3 Stunden nach dem Essen bitterer Geschmack, wenn ich Hunger haben sollte. Fette Sachen machen den bitteren Geschmack schneller. (L. E., männl., 61 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Bitterer Geschmack im Munde, früh, welches nach dem Essen vergeht.“ (RA, Bd. II, S. 292, Nr. 272)

„Früh, nüchtern, bittrer Geschmack im Munde.“ (ebd., Nr. 279)

„Abneigung vor Butter, sie schmeckt ihm bitter.“ (ebd., Nr. 286)

Sepia (S. 15)

Ein großer Stich im Hinterkopf. Es sticht von innen nach außen. (H. K., weibl., 21 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Starke Stiche im Hinterhaupte, nach dem Scheitel zu.“ (CK, Bd. V., S. 180, Nr. 168)

„Ein einzelner Stich durch den Kopf zuweilen.“ (ebd., Nr. 169)

Kalium carbonicum (S. 56)

Wenn ich mich bücken muß, schießt mir das Blut in den Kopf, dann zucke ich richtig zusammen. Ich merke, wie das Blut oben im Scheitel ankommt, der Kopf wird dabei schwerer. (R. J., männl. 32 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Wenn ich mich bücke zum Schuhe zumachen, steigt das Blut ganz stark in den Kopf hinein.“ (Keller, G. v., Kalium carbonicum, Heidelberg, 1987, S. 179, Nr. 4643)

Lachesis (S. 56)

Brot bleibt im Hals stecken, erst wenn ich mich dann geräuspert habe, geht es; als wenn ich Schleim im Halse hätte, wo das Brot darauf kleben bleibt. (S. J., männl. 40 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Empfindung als ob ein Krümchen Brod im Halse wäre sitzen geblieben, mit Nöthigung zum Schlingen, durch Rachsen etwas erleichtert.“ (Hering, C., Wirkungen des Schlangengiftes, Allentaun 1837, S. 21, Nr. 893)

Phosphoricum acidum (S. 56)

Schmerzen vom rechten Schulterblatt nach oben beim Liegen auf der rechten Seite, Gefühl als ob die Schulter einknickt, es zieht vom Außenrand des Schulterblattes nach oben. Unter dem Schulterblatt, darunter. (G. S., weibl. 29 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Am 31. Mai: In den Abendstunden begann ein empfindlicher Schmerz zwischen beiden Schulterblättern aufzutreten von bohrender und ziehender Art, darauf unruhiger Schlaf. Am 1. Juni: Früh beim Erwachen hatte sich der Schmerz nach dem linken Schultergelenk gezogen und blieb da constant 8 Wochen hindurch. Er war von bohrender, wühlender und ziehender Art und hatte einen stark remittirenden, beinahe intermittirenden Charakter. Vorübergehender Druck auf die Achsel bewirkte keine Änderung, Legen auf die linke Seite Verschlimmerung.“ (Heinigke, Fragment zur physiologischen Prüfung von Acidum phosphoricum, AHZ 79 (1869), S. 157)

Psorinum (S. 56)

Immer wenn es in der Stirnhöhle entzündet ist, kriege ich Rheumatismus im Kreuz, daß ich nicht mehr kalt duschen kann, obwohl ich sonst sehr gern kalt dusche. Ich muß mich warm anziehen, ich habe die Wohnung sehr warm, decke mich warm zu. Ich schwitze unheimlich in der Nacht, ich muß aber sehr vorsichtig sein beim Michabdecken, damit ich mich nicht erkälte, ich mache die Bettdecke sehr vorsichtig auf. (U. E., weibl. 45 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„So wie ihn etwas Luft angeht, ist er wie halb tot, er hält sich darum sehr warm." (KELLER, G. v., Psorinum, Heidelberg 1983, S. 117, Nr. 453)

„Erkältung nach Abkühlung eines Körperteils durch einen leichten Luftzug oder durch leichtes Feuchtwerden dieser Teile." (ebd., Nr. 954)

„Beim Spazierengehen außerordentlicher schweiß mit nachfolgender Ermattung und Erkältlichkeit." (ebd., S. 116, Nr. 504)

„Findet nur Ruhe, wenn er bis zum Kinn im Bett warm eingepackt ist." (ebd., S. 115, Nr. 1270)

„Verschlimmerung durch geringste Entblößung." (ebd., S. 117, Nr. 1269)

„Neuerdings sehr kälteempfindlich." (ebd., S. 115, Nr. 1283)

Croton tiglium (S. 103)

3-4mal nach einem normalen Stuhl flüssiger Stuhl. Muß ganz plötzlich und eilig gehen. (B. R., männl. 51 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Um 9 Uhr erfolgte eine breiige, mit Schleim überzogene Stuhlentleerung. Um 10 Uhr sehr weicher, breiiger, schleimiger und eiliger Stuhl von graugrünlich-schmutzigbrauner Farbe und schußförmig abgehend." (BUCHNER, J., Krotonöl, ACS 19 (1841) 1, S. 138)

„Nach zwei Stunden hatte er die erste feste, nicht lang darauf eine zweite flüssige Ausleerung, und nach einer halben Stunde hatte er abermals einen flüssigen Stuhl. Nach einer Stunde erfolgte eine vierte Entleerung, nach 3 Stunden eine fünfte, reichliche, wässerige." (ebd., S. 118).

Pulsatilla (S. 104)

Muß nachts die Hände über den Kopf tun, kann sie nicht unter die Bettdecke tun, das kribbelt dann. Morgens muß ich die Arme ganz langsam nach unten bringen, sie sind dann wie steif. (S. H., männl., 47 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Er liegt im Schlafe auf dem Rücken, die Arme über den Kopf gelegt." (RA, Bd. II, S. 331, Nr. 949)

Staphisagria (S. 104)

Die Hämorrhoiden jucken, ich weiß nicht, wie ich sitzen soll, das Jucken ist stärker im Sitzen, besser beim Gehen und beim Liegen. (R. K., weibl., 24 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Jucken im After beim Sitzen, außer dem Stuhlgange.“ (KELLER, G. V., Staphisagria, Heidelberg 1978, S. 267, Nr. 501)

Stramonium (S. 104)

Im Sitzen zieht es mich nach einer Seite, immer nach rechts. (K. C., weibl. 71 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Giddy when sitting, as if head went round to the right.“ (BERRIDGE, E. W., Proving of Stramonium, NAJ 20 (1872), S. 69)

Drosera (S. 150)

Nur nachts ein Schmerz in der Brust innen, tief innen in der rechten Brust, wacht davon auf; an einer Stelle, er zeiht durch von vorn nach hinten, zwei Querfinger unterhalb des Schlüsselbeins bis zum Schulterblatt. Es ist ein Schmerz, der von selbst kommt, ein Stechen wie mit einem Messer. (M. C., männl., 38 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Quer über die Brust, auch außer dem Husten, ein heftiger Schmerz, im Sitzen.“ (RA, Bd. VI, S. 231, Nr. 52)

„Felt severe aching pains in, and below, both clavicles, over a small space in both lungs; the infra-clavicular pain afterwards extended round to the scapulae.“ (BERRIDGE, E. W., Fragmentary Provings, MHR 15 (1871), S. 299)

Lachesis (S. 150)

Oft habe ich, wenn ich abends einschlafe, den Eindruck, daß ich aufhöre zu atmen, und dann werde ich wieder ganz wach und atme kräftig durch und dann habe ich vom Herz her ein ungutes Gefühl. Das ist immer genau in der Phase, wenn ich gerade am wegdämmern bin. Manchmal habe ich bei den Kopfschmerzen Schwierigkeiten, zu artikulieren. Ich habe dann den Eindruck, daß die Zunge dicker sei, daß ich deshalb schlecht artikuliert habe, ein Kollege hat mich darauf angesprochen. (B. D., männl., 45 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Zungengeschwulst nach Otternbiß.“ (HERING, C., Wirkungen des Schlangengiftes, Allentown 1837, S. 17, Nr. 671)

„Zunge schwoll, wurde braunschwarz, trat aus dem Munde; nach Biß in Ferse.“ (ebd., Nr. 683)

„Zunge zugleich geschwollen, so daß sie den Hals verstopft.“ (ebd., Nr. 684)

„Zungengeschwulst.“ (ebd., Nr. 691)

„Zunge scheint vorne dicker zu sein.“ (ebd., Nr. 695)

„Zunge wie steif, so daß sie beim Schlucken nicht gut bewegt werden kann.“ (ebd., Nr. 686)

„Kann nicht sprechen, es ist als ob Zunge und ganzer Schlund fest zugeschnürt wäre.“ (ebd., Nr. 707)

„Schwierige Sprache, bei geschwollener Zunge.“ (ebd., S. 18, Nr. 714)

„As soon as he falls asleep the breathing stops.“ (GS, Bd. VI, S. 619)

Menyanthes (S. 151)

Ich habe anfallsweise Kopfschmerzen, über zwei bis drei Tage jedesmal. Wenn die Kopfschmerzen stärker werden, kommt Übelkeit dazu. Sie sind im Scheitel, es ist ein Druck auf die Augen runter. Beim Kopfschütteln sticht es. Die Kopfschmerzen fangen morgens leicht an und steigern sich im Lauf des Vormittags so, daß mir richtig schlecht geworden ist. Beim Gehen im Freien sind sie besser. Beim Hochkommen vom Bücken sticht es richtig; wenn man so da sitzt, merkt man den Druck. Es drückt runter auf die Augenlider, die Augenlider sind dann richtig schwer. Wenn ich mit der Hand oben drauf drücke, hilft das nur kurze Zeit. Beim Treppensteigen ist es schlimmer. (K. G., weibl., 25 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Benommenheit des Kopfs, im Zimmer, wie Düsternheit; aber im Freien ist’s ihm weit leichter und freier.“ (RA, Bd. V., S. 21, Nr. 1)

„Ein von oben herabdrückendes Pressen im Kopfe, welches während starken Aufdrückens mit der Hand nachläßt, dann aber wiederkömmt - viele Stunden lang.“ (ebd., Nr. 7)

„Drückender Kopfschmerz, der sich beim Auf- und Absteigen der Treppe noch mehr verschlimmert, wobei es ihm deuchtet, als ob ein schweres Gewicht auf dem Gehirne läge, welches an der Stirne herausdrückte.“ (ebd., Nr. 8)

„Schwere, mit Drücken im ganzen Kopfe, zuweilen auch heftige Stiche im linken Stirnhügel.“ (ebd., S. 22, Nr. 13)

„Zuckendes Kopfweh oben im Scheitel, besonders nach dem Bücken.“ (ebd., Nr. 24)

„Druck auf dem Scheitel. Kopfschmerz über den Augenhöhlen, als ob es die Augen herausdrehen wollte.“ (KELLER, G. V., Menyanthes, Heidelberg 1972, S. 32)

„Druck, wie ein Gewicht auf dem Scheitel.“ (ebd., S. 34)

Phosphorus (S. 151)

Seit zwei Wochen habe ich jeden Tag Kopfschmerzen, oben auf dem Scheitel. Ich wache mit Kopfschmerzen auf, und es wird immer schlimmer bis abends. Es ist so ein komisches Gefühl, als würde mein Gehirn im Kopf immer hin- und herwackeln, an den Schädel anstoßen. Durch Schlaf wird es gebessert. Im Liegen ist es besser, durch Aufstehen und durch jede plötzliche Bewegung stärker. (B. K., weibl., 31 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Starke Eingenommenheit des Kopfes und Schwindel zum Niederlegen.“ (CK, Bd. V., S. 8, Nr. 92)

„Schwindel, früh, immer steigend, wie ein schweres Niederdrücken vorn im Kopfe, bis Abends.“ (ebd., S. 9, Nr. 121)

„Schwindel beim Aufstehen vom Mittag-Essen.“ (ebd., S. 10, Nr. 129)

„Kopfweh, früh, beim Anfange des Gehens, und bei andern kleinen Bewegungen erneuert.“ (ebd. Nr. 141)

„Dummlicher Kopfschmerz und üble Laune, früh, beim Erwachen und nach dem Aufstehen.“ (ebd., S. 11, Nr. 148)

„Dumpfer, betäubender Kopfschmerz, oben auf dem Scheitel.“ (ebd., Nr. 149)

„Heftiges Taubheits- und Düseligkeits-Gefühl mit drückendem Schmerze im Kopfe, Unfähigkeit und Unaufgelegtheit zur Arbeit, besonders zu geistiger, und Schläfrigkeit; nach ruhigem Liegen in halbem Schlafe fast ganz gebessert, doch bald nach dem Aufstehen und Bewegen wieder anfangend, mit Gefühl, als wenn kein Zusammenhalt im Kopfe wäre.“ (ebd., Nr. 151)

„Zerschlagenheits-Schmerz, oder wie zertrümmert, im Gehirne, von Nachmittag bis Abends zum Einschlafen, worauf es im Schlafe vergeht.“ (ebd., Nr. 160)

„Schmerz, als sollte der Kopf zerspringen, so heftig, daß sie laut weinte, von früh 6 Uhr, bis Abends nach dem Niederlegen“ (ebd., S. 12, Nr. 174)

„Rucke im Vorder-Kopfe, als würden Blei-Stücke im Gehirne geschüttelt.“ (ebd., S. 14, Nr. 213)

„Bei der Regel, stechender Kopfschmerz in der Stirne; die Augen fallen ihr zu, sie möchte sich legen.“ (ebd., S. 47, Nr. 1111)

„Ein Schmerz in der rechten Seite des Kopfes und ein Drücken in der rechten Regio temporalis begann gleich früh beim Erwachen, wurde durch Bewegung schlimmer.“ (Sorge, G. W., Der Phosphor, Leipzig 1862. S. 130)

„Ein drückender Kopfschmerz bis ins Hinterhaupt und ein Gefühl von Wackeln des Gehirns beim Bücken und Aufrechtgehen.“ (ebd., S. 140)

„Headache in the frontal region, with heat in the head on wakening, with disinclination to arise or move about.“ (Martin, H. N., Amorphous Phosphorus, HHM 12 (1877), S. 357)

Arsenicum album (S. 192)

Seit drei Jahren bin ich immer im Juni und Juli erkältet mit starken Atembeschwerden. Beim Ein- und Ausatmen habe ich dann ein Engegefühl unter dem Brustbein, oder ein Gefühl, als wäre die Lunge gebläht, vor allem, wenn ich mich abends ins Bett lege, und ganz besonders dann, wenn

ich auf dem Rücken liege. Im Winter geht es mir besser, da habe ich keine Erkältung. (M. U., männl., 23 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Loss of breath immediately on lying down, in evening, with whistling and constriction in trachea.“ (GS, Bd. II, S. 68)

„Cramp in chest (asthma) as soon as he lies down to sleep, as if too narrow.“ (ebd.)

„Violent attack of asthma in consequence of a cold in mid-summer.“ (ebd., S. 69)

„Dyspnoea < from motion, cannot lie on back or sides.“ (ebd.)

„Has to sit up; when lying on back, suffocative attacks.“ (ebd.)

„Ebullition and burning and fullness in chest.“ (ebd., S. 71)

Pulsatilla (S. 193)

Ich habe Beschwerden im Bauch herum. Die Schmerzen sind im Oberbauch, und wenn ich die Schmerzen habe, gehen sie in den Rücken hinein. Die gehen dann ganz rum, so daß ich ein enges Gefühl habe, dann bekommt mir überhaupt nichts richtig; wenn ich eine längere Strecke laufen muß, werden die Schmerzen schlechter, jeder Schritt ist mir eine Last. Die treten plötzlich auf und die gehen plötzlich wieder weg. Wenn ich die Rückenschmerzen und die Bauchbeschwerden habe, geht es mir sehr schlecht, dann macht mir alles Mühe, jede Arbeit erfordert den äußersten Kräfteaufwand, am liebsten möchte ich mich hinlegen und überhaupt nichts mehr machen. Wie ein Ring um den Oberbauch herum. Ein weher, wunder Schmerz, nicht stechend, eher ein dumpfer, wie entündlicher Schmerz. Der Magen schwillt bei den Schmerzen an. „Zusammenschnüren“ war schon richtig, es schnürt so wie ein Ring. Hinlegen bessert. Bauchschmerzen oft kurz vor Mittag. (B. D., weibl., 44 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Früh, in der Herzgrube drückend ziehender Schmerz, welcher dann bald in die Brustseite, wie ein Stechen, und zuletzt in den Rücken, wie ein Reißen übergeht.“ (RA, Bd. II, S. 297, Nr. 372)

„Zucken und Stechen in der Unterribbengegend, als wenn ein Geschwür drin wäre, bis in’s Kreuz hinter.“ (ebd., Nr. 383)

„Zusammenziehende und klemmende Empfindung in der Oberbauch- und Unteribbengegend.“ (ebd., Nr. 384)

„Ein Spannen in der Gegend des Magens, Vormittags.“ (ebd., S. 298, Nr. 386)

„Bauchschmerzen blos beim Gehen.“ (ebd., Nr. 394)

„Schneidende Bauchschmerzen wie von Blähungen vor dem Essen, Abends.“ (ebd., S. 299, Nr. 420)

„Während des Monatlichen ein niederwärts, wie ein Stein drückender Schmerz im Unterleibe und im Kreuze." (ebd., S. 307, Nr. 569)

„Steifigkeit und Schmerz beim Liegen im Kreuze, wie unterköthig und wie von einem straffen Bande, welches nicht nachgeben will." (ebd., S. 316, Nr. 714)

„Schmerz im Kreuze, wie Wehen, als wenn ein Band durch's Kreuz ginge und alles zusammenzöge." (ebd., Nr. 716)

„Ziehender Schmerz vor den Lenden bis zur Herzgrube." (ebd., S. 317, Nr. 725)

„In der Lendengegend und in der Handwurzel ein schründender Schmerz, wie von einer äußern Wunde." (ebd., Nr. 728)

„Flüchtiger Druck im Magen." (LEMBKE, J., Prüfung mit Essentia Pulsatillae, NZK (8 (1863), S. 145)

„Heftiges Schneiden im Magen, momentan." (ebd.)

„Kratzen im Magen und die Speiseröhre hinauf, wie Sodbrennen." (ebd., S. 146)

„Feeels as if tired and worn out, though she has had no work to cause it." (ROBINSON, H., Fragmentary Provings of Drugs in various Potencies, BJH 25 (1867), S. 328)

„Cutting and dragging pains in hypogstric region, extending round to the loins, and making her feel very faint." (ebd., S. 330)

Sepia (S. 193)

Ich verdrehe unwillkürlich die Sätze, ich sage zum Beispiel „Autotür", wenn ich „Autonummer" sagen will. (L. T., männl., 28 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Er war zerstreut, sprach unrichtig und verwechselte die Worte." (CK, Bd. V., S. 176, Nr. 67)

„Er denkt Dinge, die er nicht denken will, spricht in Ausdrücken, die er selbst besser weiss." (ebd.)

Thuja (S. 194)

Es ist im rechten Unterbauch weniger ein Schmerz, sondern ein Gefühl wie etwas Schweres. Wenn ich hineindrücke, ist es ein Schmerz, der schneidet, er strahlt dann zum Rücken aus (P. E., weibl., 31 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Brennen und Kneipen im Magen, der beim Andrücken schmerzt." (WOLF, C. W., Homöopathische Erfahrungen, Berlin 1860, 2. Heft, S. 229, Nr. 418)

„Sie verträgt um die Taille keinen Druck, kein Band." (ebd., S 230, Nr. 434)

„Fortwährende Schwere mit Drücken und Stechen im Unterleibe." (ebd., S. 231, Nr. 444)

„Große Schwere im Unterleibe mit heftigen Kreuzschmerzen verbunden." (ebd., S. 232, Nr. 464)

„Schneiden um den Nabel, das sich bis ins Kreuz zieht." (MAYRHOFER, Der Lebensbaum, OZH 2, S. 411)

„Ferner zeigte sich der Unterbauch die ganze Zeit hindurch etwas aufgetrieben, auf Druck und selbst beim stärkeren Auftreten empfindlich." (ebd., S. 368)

„Schneiden in der rechten Darmbeingegend." (ebd., S. 426)

Chelidonium (S. 234)

Ich habe ein Gefühl wie Gänsehaut in der Kopfhaut. Weiterhin ein Gefühl, als würde der Kopf zusammengepreßt, aber kein Schmerz dabei. Dann ein Gefühl, als wenn etwas wie ein Gewicht auf den Scheitel drücken würde, auch das ist nicht schmerzhaft. (S. S., weibl., 37 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Druck wie von einem Bande in Stirn und Schläfengegend um die vorderen Gehirnlappen innerhalb des Schädels.“ (BUCHMANN, Chelidonium majus L., AHZ 70 (1865), S. 98)

„Gefühl, als würden die Schläfen zusammengepresst.“ (ebd., S. 107)

„Gefühl von einem Reifen um die Stirn und Schläfen dicht über den Augenbrauen, als werde der Kopf dadurch zusammengepreßt.“ (ebd., S. 126)

„Gefühl, als sträuben sich die Haare 2 Zoll oberhalb der Stirn und auf dem Hinterkopf.“ (ebd. S. 188)

„Dumpfes Drücken in der rechten Schläfe nach dem Scheitel ziehend.“ (ebd., AHZ 71 (1865), S. 4)

„Dumpfer Druck auf dem Scheitel.“ (ebd. S. 84)

132. Phosphoricum acidum

Unveröffentlichter Artikel aus dem Jahre 1992.

Einen schnellen und gründlichen Erfolg hatte ich mit Phosphoricum acidum bei einer 34jährigen Frau (S. D., 9. Oktober 1990), die schon längere Zeit über Husten klagte. Der Husten trat vor allem jedesmal dann ein, wenn sie sich verschluckte, wenn beim Schlucken ein Flüssigkeitstropfen in den Kehlkopf geriet. Erst als sie mir berichtete, daß sie manchmal morgens im Bett bei Seitenlage rechts einen Schmerz rechts im Hinterkopf verspüre, konnte ich Phosphoricum acidum für sie finden. Im Repertorium ist Phosphoricum acidum das einzige Mittel, das bei „Hinterkopfschmerz morgens im Bett“, „Seiten des Hinterkopfs“ und „Hinterkopfschmerz durch Druck“ durchgeht.

Bei HAHNEMANN lauten die entsprechenden Symptome:

„Drückender Schmerz im rechten Hinterhaupte, [...] beim Aufdrücken mit der flachen Hand ward er heftiger.“ (RA, Bd. 5, S. 207, Nr. 23)

„In der rechten Seite des Hinterhauptes, ein schmerzhaftes Drücken nach außen.“ (ebd., S. 208, Nr. 25)

„Wühlend bohrender Schmerz im rechten Hinterhaupte.“ (ebd., S. 209, Nr. 40)

„Heftiger, äußerst harter Druck-Schmerz wie auf der Oberfläche des Gehirns und in der Beinhaut des Theils des Schädels, auf dem er eben liegt, nach Mitternacht, beim Erwachen, durch Liegenbleiben auf der Stelle wird er bis zum Unerträglichen erhöht, und beim Legen auf eine andere Stelle, beginnt er dort mit gleicher Wuth, während er auf der vorigen vergeht“ (CK, Bd. 5, S. 84, Nr. 89)

Bemerkenswert ist, daß in keiner dieser Äußerungen die Kombination „Hinterkopf morgens im Bett“ vorkommt. Trotzdem hat KENT in seinem Repertorium, und zwar erst in der dritten Auflage 1924, Phosphoricum acidum in diese Rubrik eingetragen. Leider ist der Fall, der zu dieser Eintragung führte, nicht veröffentlicht worden, jedenfalls habe ich ihn in den mir zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht finden können.

133. Über das Repertorisieren in der Sprechstunde

AHZ 238 (1993), S. 248-249.

Seit mehr als 30 Jahren benutze ich als Notbehelf eine Kartei, die ich mir durch Kombination des KENTschen und des BOGER-BOENNINGHAUSENschen Repertoriums für häufig benutzte Rubriken angelegt habe. Die Notwendigkeit ergab sich mir aus der Tatsache, daß kaum eine der Rubriken vollständig ist, daß in der gleichen Rubrik in einem Repertorium Mittel stehen, die im anderen Repertorium ausgelassen wurden und daß es vor allem im KENT zahlreiche fast synonyme Rubriken an ganz verschiedenen Stellen des Buches gibt.

Für die gewöhnliche Art zu repertorisieren kommt es allerdings weniger darauf an, vollständige Rubriken zu verwenden. Sieht man in der Sprechstunde im Beisein des Patienten etwas in einem Repertorium nach, beachtet man in größeren Rubriken fast immer nur die Mittel der höheren Wertgrade; man versucht auf diese Weise, sein Gedächtnis aufzufrischen und nachzusehen, welche Mittel in einer gegebenen Situation in der Vergangenheit am häufigsten angewendet wurden, welche Mittel sich „bewährt“ haben.

Es gibt aber Fälle, wo diese „bewährten“ Mittel keinen Erfolg bringen: für diese Fälle bietet sich eine andere Methode der Repertorisation an. Man sucht die Rubriken für die Symptome auf, die für den Patienten und nicht

für die Krankheit charakteristisch sind, und erhält so eine Liste der Mittel, die in allen diesen Rubriken erscheinen, um sie in der Materia medica zu studieren. Man nimmt dabei die kleinste relevante Rubrik als Ausgangspunkt und eliminiert aus dieser Rubrik alle die Mittel, die nicht auch in den anderen Rubriken stehen. Wenn dabei eine der Rubriken unvollständig ist, gefährdet das den Erfolg: man kann auf diese Weise sehr leicht das gesuchte Mittel durch die Maschen des Netzes fallen lassen und so die Spur verlieren.

Ein Fallbeispiel möge das Gesagte erläutern:

> Frau W. M., 39 Jahre alt, erschien am 12. Mai 1993 in der Sprechstunde und klagte wieder über ihre alten Ischiasbeschwerden, die sich trotz Anwendung von Pulsatilla und Rhus toxicodendron nicht wesentlich verändert hatten: Die Schmerzen ziehen von der Wirbelsäule ins linke Bein, über das Gesäß hinweg. Sie sind abends stärker. Am meisten schmerzt das Bein im Sitzen, während sowohl Gehen als auch Liegen gut tun. Wärmeanwendung ist ausgesprochen angenehm, Ruhen in der Wärme lindert die Schmerzen. Draußen im naßkalten Wetter, überhaupt in der Kälte, verstärken sich die Beschwerden. Nach Anwendung von Nux vomica [Q 6-9-12] besserten sich die Schmerzen schnell, der Erfolg hielt bis heute an.

Ein Versuch, alle diese Modalitäten im Kent unter einen Hut zu bringen, mißlang, weil die Besserung durch Gehen nicht einmal in der sehr großen allgemeinen Rubrik für Nux vomica angegeben wird. Bei den Beinschmerzen fehlt Nux vomica nicht nur für Gehen >, sondern auch für Sitzen <, Liegen > und abends <, also in allen für die Mittelwahl ausschlaggebenden kleinen Rubriken.

Anders im Boger-Bönninghausen. Hier gibt es gesonderte Abschnitte, die nur die Modalitäten für die Beinschmerzen enthalten und die sich leicht überblicken lassen. Fast auf den ersten Blick kann man erkennen, daß Nux vomica das einzige Mittel ist, das in allen relevanten Rubriken vorkommt.

Aber auch im Boger-Boenninghausen sind die Rubriken nicht vollständig. Man muß zur Vervollständigung alle vorhandenen Repertorien kombinieren, man muß im Kent alle kleinen Unterabschnitte durchsehen und man sollte immer dann, wenn man in der Materia medica entsprechende Symptome findet, die bisher nicht in die Repertorien aufgenommen wurden, diese nachtragen.

Weil mir die Kartei nicht mehr genügte und weil es mir oft schwer fiel, im Beisein des Patienten die kleinen Unterabschnitte immer wieder

durchzusehen, habe ich vor einigen Monaten damit begonnen, zunächst für die Modalitäten ein neues Repertorium zusammenzustellen. Bis zur Druckreife mögen noch vier oder fünf Jahre vergehen, aber ich möchte schon vorher einen Teil, und zwar den für die Bauchmodalitäten, fertigstellen und Interessenten kostenlos zur Verfügung stellen, um seine Brauchbarkeit in der Praxis testen zu lassen. Ich bitte deshalb schon jetzt, mir mitzuteilen, wen ich in die Liste der Interessenten aufnehmen soll.

Literatur

BOGER, C. M.: Boenninghausen's Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed. Bombay 1952 (11905). [BB]

KELLER, G. V. (Hrsg.). Kents Repertorium. 12. Aufl. Heidelberg 1991. (11960-62). [KR]

134. Stellungnahme zum Leserbrief von P. Barthel

ZKH 37 (1993), S. 43.

Herr BARTHEL hat als Botaniker vollkommen recht, wenn er feststellt, daß die beiden Spezies ein unterschiedliches Erscheinungsbild haben. Soweit man aus dem Erscheinungsbild auf die Arzneikräfte schließen kann, könnte man annehmen, daß auch die Arzneikräfte nicht übereinstimmen.

Um aber voneinander unterscheidbare Symptomenreihen für die beiden Arten aufzustellen, genügt es nicht, vom Erscheinungsbild auf die Arzneikräfte zu schließen. Ich fürchte, daß man auch nach noch so ausgedehnten Neuprüfungen zwei so ähnliche Mittel wie Pulsatilla pratensis und Pulsatilla nuttaliana am Patienten und am Prüfer nicht ebenso gut wird unterscheiden können, wie der Botaniker die Pflanzen.

Solange das aber noch nicht der Fall ist, wird man die BARTHELsche Forderung, die beiden Arten auch in der Therapie streng auseinanderzuhalten, nicht erfüllen können.

135. Clematis und der Zustand unserer Materia medica

ZKH 37 (1993), S. 47-55.

Wenn wir zum ersten Mal hören, daß es so etwas wie Homöopathie gibt, kommen wir fast immer nur mit Sekundärliteratur in Kontakt. Das liegt daran, daß die Primärliteratur, die Niederschrift der Prüfungsergebnisse, schon zu Lebzeiten HAHNEMANNS einen so großen Umfang angenommen hatte, daß sie nicht mehr übersichtlich in wenigen Bänden veröffentlicht werden konnte, und daß man sich am Ende des 19. Jahrhunderts weitgehend daran gewöhnt hatte, auf ein eingehendes Studium der Primärquellen zu verzichten. Vor allem seit der Veröffentlichung der „Materia Medica“[860] von JAMES TYLER KENT hat sich die Meinung herausgebildet, daß in solchen kurzgefaßten Lehrbüchern alles Wissenswerte enthalten sei, und daß es genüge, mit Hilfe des vom gleichen Autor herausgegebenen Repertoriums das Mittel rechnerisch zu bestimmen. In Deutschland hatte die kritisch wissenschaftliche Richtung der Homöopathie Triumphe gefeiert, die es für „wissenschaftlich“ anrüchig hielt, sich mit den subjektiven Empfindungen der Patienten und der Prüfer zu beschäftigen; in England war RICHARD HUGHES zu großem Einfluß gekommen, der ebenfalls die phantasievollen Ausdrücke der Prüfer ausmerzen wollte, damit die offizielle Medizin die Homöopathie anerkennen möge. In beiden Erdteilen hielt man es deshalb für überflüssig, ja sogar für schädlich, sich mit dem Wortlaut der Aussagen der Prüfer abzugeben, und man glaubte, mit wissenschaftlich fundierten Lehrbüchern wie der Cyclopedia von RICHARD HUGHES, der KENTschen Arzneimittellehre oder der Gesichteten Arzneimittellehre von JULIUS MEZGER am besten zurechtzukommen.

So war es für mich während des zweiten Weltkrieges nur möglich, die Leitsymptome von NASH, den Abriß der Arzneimittellehre von ROYAL und das Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre von TRINKS zu beschaffen. Ich glaubte, mit diesen drei Büchern alles zu haben, was man über die einzelnen Mittel erfahren konnte und beschäftigte mich mit diesen „Schätzen“ intensiv, bis hin zur Verfassung einer eigenen, aus diesen drei Werken zusammengestellten zehnbändigen Arzneimittellehre und zu einem großformatigen Repertorium in Tabellenform. So konnte ich, als ich aus englischer Kriegsgefangenschaft zurückkehrte, schon recht gut mit den homöopathischen Mitteln umgehen, und die Entdeckung im Wohnzimmer von JULIUS MEZGER, daß es eine von T. F. ALLEN verfaßte, 10 große

gedruckte Bände umfassende Sammlung von Original-Prüfungssmptomen gab, war für mich eine Offenbarung.

Hier begann ich zu ahnen, daß meine bisher studierten Lehrbücher nicht alles waren, was man von den Mitteln erfahren konnte. Hier ging mir auf, daß es Symptome gab, die ich in meinen drei Büchern nicht finden konnte, daß das, was ich bisher für die Gesamtheit des Wissens über die Arzneimittel gehalten hatte, nur eine enge Auswahl aus der Materia medica homoeopathica darstellte.[861] Von nun an ließ mich die Idee nicht mehr los, daß man in der Praxis das Mittel für den einzelnen Patienten manchmal besser treffen kann, wenn man spontane Äußerungen des Patienten unmittelbar mit dem unveränderten Wortlaut der Empfindungen der Prüfer vergleicht, ohne beide erst in die mehr oder weniger vereinfachte und standardisierte Spache der Sekundärliteratur übersetzen zu müssen. Ich bemerkte immer häufiger, daß die Repertorien und die kurzgefaßten Arzneimittellehren keineswegs vollständig sind, daß man gut daran tut, sich in der Primärliteratur umzusehen, wenn man für ein vom Patienten geäußertes, eingehend beschriebenes Symptom in der Sekundärliteratur keine Entsprechung findet.

Etwas anderes noch fiel mir auf, als ich mit der KENT-Schule in Berührung kam. Die gut beschriebenen, oft für den Patienten und das Mittel sehr charakteristischen und die Mittelwahl ermöglichenden Symptome waren meistens Lokalsymptome. In der KENT-Schule galten aber Lokalsymptome für minderwertig, dort wurde gelehrt, daß man sich zum Repertorisieren vor allem auf Allgemeinsymptome verlassen müsse, auf Symptome, die der Patient nicht auf einen Teil seines Körpers bezieht, sondern auf den ganzen Körper, auf sich selbst.

Diese Überbewertung der Allgemeinsymptome, und die Unterbewertung der Lokalsymptome entsprach gewissermaßen dem medizinischen Denken und Handeln in dieser Zeit. Vor 100 oder 200 Jahren war es vor allem wichtig, den Patienten am Leben zu erhalten. Man mußte sehr schnell handeln, damit der Patient nicht starb. Ob er an banalen Nebenbeschwerden litt, war zunächst nicht wichtig; die Behandlung der Migräne oder des chronischen Ekzems hätte viel zu lange gedauert, man mußte sich auf das konzentrieren, was unmittelbar das Leben bedrohte. Um für einen Fall, der

Todesangst, brennende Schmerzen, Mitternachtsverschlimmerung und höchste körperliche Unruhe zeigt, das Mittel zu bestimmen, ist das KENTsche Repertorium mit seinen vorwiegend generellen Rubriken bestens geeignet. KENT lehrt deshalb, daß diese Art von Allgemeinsymptomen die wichtigsten sind, daß die Mittelwahl nach Lokalsymptomen am „Geist der Homöopathie“ vorbeigeht.

Im Laufe der Zeit, vor allem nach dem zweiten Weltkrieg, hat sich aber die Art der täglich zu behandelnden Fälle in den ärztlichen Praxen geändert. Wir bekommen gegenwärtig solche lebensgefährliche Fälle nur dann zu sehen, wenn wir sie ins Krankenhaus einweisen, wo die Technik der Lebenserhaltung einen damals ungeahnt hohen Stand erreicht hat. Wir sehen diese Fälle wieder, wenn die Folgen der lebenserhaltenden Technik manifest geworden sind: Allergien, Immunschwächen, chronische rheumatische Beschwerden und lästige, zwar banale, aber immer wiederkehrende Entzündungen: das sind die Fälle, mit denen wir uns heute in der Praxis auseinanderzusetzen haben.[862]

Um alle Möglichkeiten auszunutzen, diese modernen Fälle homöopathisch zu behandeln, sollten wir noch andere Prioritäten ins Auge fassen. Die KENTsche Wertordnung: „lebenswichtige innere Organe zuerst, nebensächlich Äußeres, Lokales erst in zweiter Linie“ gilt nicht mehr ausschließlich. In zunehmendem Maße werden heutzutage die Lokalsymptome deshalb wichtig, weil sie mehr Möglichkeiten bieten, die einzelnen Patienten innerhalb einer Krankheitsgruppe zu unterscheiden. Die großen Seuchen, die lebensbedrohlichen Eiterungen, die schweren Wechselfieber und die Komplikationen der Kinderkrankheiten können wir durch die Technik soweit beherrschen, daß unsere Patienten meistens am Leben bleiben. Das jedoch, was früher nebensächlich war, wird heute zu unserer Hauptsorge.

Damals, vom Ende des 19. Jahrhunderts bis kurz nach dem zweiten Weltkrieg, herrschte die Meinung vor, daß jedes der homöopathischen Arzneimittel ein fest umrissenes „Arzneibild“ habe und daß man nur im Patienten eines dieser Arzneibilder wiedererkennen müsse, um das richtige Mittel für diesen Patienten zu finden. Jedem, der Homöopathie studieren wollte, wurden diese Arzneibilder präsentiert, die auf den in der Prüfung

häufig geäußerten und deshalb allgemein bekannt gewordenen Empfindungen oder Befunden der Prüfer beruhen. So wurde den Schülern beigebracht, daß Belladonna einen trockenen Mund, ein heißes rotes Gesicht und weite Pupillen haben müsse, Symptome, die schon von HAHNEMANN gesperrt gedruckt wurden[863], weil sie immer wieder von den Prüfern bestätigt und bei den Patienten beobachtet wurden.

Diese Methode entsprach dem, was man als Medizinstudent zu lernen hatte: Man lernte für jede Krankheit gewisse Merkmale, „Symptome“[864] auswendig und man lernte, jeden Patienten einer dieser Krankheiten zuzuordnen und die für diese Krankheit bewährten Mittel zu verordnen. Jeder Student, der anstelle der Krankheitsbilder Mittelbilder auswendig lernte, konnte eindeutig und nachvollziehbar auf diese Weise das Mittel „diagnostizieren“.

Diese allgemein bekannten Arzneimittelbilder wurden durch die Repertorien leicht aufsuchbar gemacht, die bekannten Symptome wurden immer wieder bestätigt und man konnte sich dieses Wissen mit Hilfe der vorhandenen kurzgefaßten Lehrbücher verhältnismäßig leicht aneignen. Es gab aber immer wieder einzelne Fälle, in denen mit den bekannten Standard-Symptomen allein das Mittel nicht gefunden werden konnte, und in denen ein oder mehrere seltene, unbekannte Einzelsymptome des Mittels zur Verordnung beispielsweise von Belladonna führten, auch wenn Mundtrockenheit, Gesichtsröte und Pupillenerweiterung nicht nachzuweisen waren.

Dieses leichte sich Aneignen der Arzneimittelbilder und das leichte Auffinden des richtigen Mittels hatte aber auch Nachteile. Früher, als es noch keine Repertorien gab, mußte man sich mühsam das Mittel suchen, das man dem Patienten geben wollte. Man mußte die Gesamtheit der HAHNEMANNschen Symptomensammlungen durchblättern, um Entsprechungen zu finden. Man hatte aber dadurch besseren Kontakt zur Materia medica: Der immer wieder hervorgehobene überlegene Erfolg der alten Homöopathen beruht darauf, sie hatten durch diese Mühewaltung intensivere Kenntnisse der Arzneimittellehre, die weit über das hinausgingen, was man heutzutage von den Mitteln gemeinhin weiß; die Probe aufs Exempel kann man jederzeit machen, wenn man sich ein Mittel

bei HAHNEMANN vornimmt und feststellt, welche Symptome man im Repertorium und in den Lehrbüchern wiederfindet und welche nicht. Gerade die interessanten, wahlanzeigenden Symptome fehlen oft, und man kann auf Schritt und Tritt Passagen finden, die man vor kurzem in der Praxis von einem Patienten hörte und vergeblich suchte.

Um in solchen ausgefallenen Fällen das Mittel zu finden, geht es nicht, wie in der normalen, diagnostischen Medizin um das Zuordnen, für das man Maßstäbe und Regeln aufgestellt hat, sondern hier muß man gerade das von den Regeln Abweichende erfassen können, das Einmalige, das, was das Individuum und nicht die Gruppe charakterisiert. Jeder Fall ist einmalig, und das, was nur bei diesem einen Fall in diesem einem Moment wahrgenommen werden kann, ist das, worauf es hier ankommt. Je länger man die homöopathische Tätigkeit ausübt, je länger man sich mit den sprachlichen und gestischen Ausdrücken der Patienten und der Prüfer beschäftigt, desto leichter fällt es einem, das Individuelle am Patienten überhaupt erst wahrzunehmen und zur Grundlage der Arzneimittelwahl zu machen. Allerdings ist dieses Eigenheitliche des einzelnen Patienten nicht mehr entweder richtig oder falsch, denn es unterliegt nicht allgemeingültigen Regeln und Maßstäben, sondern es ist der Einfall eines einzelnen Therapeuten im Moment des Kontaktes mit dem Patienten. Aus diesem Grunde ist die Methode nicht in dem Maße lehrbar und lernbar, wie das oben skizzierte Repertorisieren und Diagnostizieren.

Je länger ich Praxis ausübte, desto mehr erkannte ich, wie viel sicherer und schneller man manchmal die Wahl treffen kann, wenn man nicht nur mit den Repertorien[865] arbeitete, sondern sich die Mühe machte, die einmaligen, individuellen Symptome eines Patienten direkt in der Materia medica aufzusuchen. Mir ging dabei auf, wie viel mehr Möglichkeiten, das für einen bestimmten Patienten am besten geeignete Mittel zu finden, man hat, wenn man auf diese Weise die Primärliteratur zu Rate zieht und nicht bei der Sekundärliteratur stehen bleibt[866]. Ich suche seitdem nach Wegen, das außerordentlich mühsame und zeitraubende Aufsuchen jedes einzelnen Symptoms in den schwer zu beschaffenden alten Zeitschriften und Büchern zu vereinfachen. Wie schon JAHR seinerzeit mit dem Symptomenkodex, suche ich nach einer Möglichkeit, gleichzeitig mit der Zusammenstellung

der Rubriken auch den vollen Text der Symptome in einem Repertorium sichtbar zu machen.

Ein gutes Beispiel, um zu zeigen, wie groß die Vorteile sind, wenn man sich bei der Arzneimittelwahl nicht auf die gängige Sekundärliteratur[867] beschränkt, bietet das Mittel Clematis, eine Arznei, die bisher keineswegs auf alle ihre Möglichkeiten hin ausgeprüft wurde. Obwohl sie bereits 1769, vor HAHNEMANN, von ANTON V. STÖRCK[868] geprüft worden war, wies STAPF[869] 1828 in seiner 142 Symptome enthaltenden Prüfung mit folgenden Worten auf weitere, noch zu erwartende Heilkräfte dieser Pflanze hin:

> „Legen auch die nachstehend verzeichneten Symptome nur einen, wahrscheinlich kleinen Theil der von dieser höchst kräftigen Arzneipflanze bei weiteren Prüfungen zu erwartenden pathogenetischen Wirkungen auf den gesunden menschlichen Organismus vor Augen; so geben sie doch mehrfache Fingerzeige zu homöopathischer Anwendung derselben in einigen der schwierigsten Krankheitsformen, in welchen sie sich unfehlbar heilsam beweisen muß und zum Theil auch erfahrungsmäßig bereits als heilsam bewiesen hat.“

F. WEINKE[870] veröffentlichte 1857 eine Sammlung von 20 einzelnen, sehr sorgfältig registrierten Prüfungen, in denen man bei mühevoller Suche zahlreiche ausführliche, weitgehend unbekannte Symptome finden kann.

Trotzdem enthält die Sekundärliteratur meistens nur die Harnröhrenstriktur, die Orchitis, Lymphdrüsenschwellungen, neuralgische Schmerzen und juckende Hautausschläge, ohne die Einzelheiten der Symptome auszuführen. Das einzige auffallende Einzelsymptom bei MEZGER ist „Zahnschmerzen, besser durch kaltes Wasser“. Auffallend auch deshalb, weil MEZGER aus der Durchsicht der Einzelsymptome folgende allgemeine Modalität konstruierte: „Eine Empfindlichkeit gegen Kälte und kalte Luft ist oft führend.“

Ich hatte in den letzten Jahren mehrfach Gelegenheit, Patienten mit Clematis erfolgreich zu behandeln, die alle eine Besserung ihres Hautjuckens durch Anwendung kalten Wassers berichtet hatten. Die Betonung lag jedesmal auf dem Wort „Wasser“, so daß ich Veranlassung hatte, den Eintrag im KENTschen Repertorium (Bd. II, S. 147) „Baden bessert Hautjucken: Clem.“ zu beachten. Dieser Eintrag könnte vielleicht auf einen der beiden folgenden Berichte zurückzuführen sein:

> „Ekzema impetiginosum [...] fast über den ganzen Körper verbreitet [...] stets nässend und mit peinlichem Jucken verbunden [...] Es wurde nur für sorgfältige Reinhaltung des Körpers durch

tägliches Waschen - nicht Abreiben - mit kühlem Wasser Sorge getragen.“[871]

„Empfindlichkeit der behaarten Kopfhaut, nebst dem Jücken und Abschuppen der Epidermis daselbst [...] Während dieser Zeit nahm R. kein Medikament, sondern liess sich bloss kalte Überschläge auf den Kopf machen.“[872]

„Abends um 8 Uhr nahm er ein Vollbad, da er das wahrgenommene Jucken der vermehrten Hautausdünstung und möglicher Berührung der schwitzenden Haut mit Staub zuzuschreiben geneigt war.“[873]

Die Tatsache, daß eine so häufig zu bestätigende Modalität wie die Besserung des Hautjuckens durch Anwendung kalten Wassers nicht Eingang in die Repertorien und die übrige Sekundärliteratur gefunden hat, ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, daß HERING nicht mehr selbst den vierten Band der „Guiding Symptoms“ herausgeben konnte. Die Verbindung zwischen „Hautjucken“ und „kaltem Wasser“ findet sich nämlich bei HERING, sowohl in der „Condensed Materia Medica“ als auch in den „Guiding Symptoms“, allerdings mit umgekehrtem Vorzeichen. Es heißt dort:

„Eruption looks inflamed during the increasing and dry during the decreasing moon; moist eczema, *itching* terribly; worse from washing in *cold water*, from warmth of bed, from wet poultices.“[874]

Im Literaturverzeichnis der Guiding Symptoms findet sich als Quelle für die STÖRCKschen Prüfungen das Magazin von J. FRANK[875]. Weder dort noch im Libellus von STOERCK[876] steht aber ein solcher Text, so daß man annehmen kann, daß es sich hier um persönliche Erfahrungen HERINGS handelt. Daß HERING bei seinen Patienten eher Verschlimmerung statt Besserung des Hautjuckens durch kaltes Wasser beobachtet hat, ist weniger wichtig, ausschlaggebend für die Mittelwahl ist vielmehr die Beziehung zwischen den Begriffen „Jucken“ und „kaltem Wasser“.[877]

Um im Text der Materia medica die Mittel zu finden, die diese Beziehung erkennen lassen, genügen die vorhandenen Repertorien nicht. Auch ein Suchprogramm für einen Computer wäre hierfür ungeeignet, weil es sich um wenig präzise Begriffe handelt. Hautjucken, kalt und Wasser machen wegen der zahlreichen möglichen Synonyma die mechanische Suche unpraktikabel und unzuverlässig.

Die Materia medica homoeopathica ist derzeit leider in einem Zustand, der das oben angedeutete eingehende Studium der Einzelsymptome fast

unmöglich macht; jedenfalls kann man während des Gespräches mit dem Patienten sich nicht darauf einlassen, die alten Zeitschriften und Bücher zu beschaffen und durchzusehen.

Man müßte eine andere Methode finden, um während der Praxis Gesuchtes schnell aufsuchen zu können. G. H. G. JAHRS Idee, in einem Repertorium auch den vollen Wortlaut der Symptome mit abzudrucken, müßte ausgebaut werden. JAHR sah sich noch an der Ausführung dieser Idee durch druck- und schreibtechnische Schwierigkeiten gehindert; wir dagegen sollten die moderne Computertechnik zu Hilfe nehmen können, um sie weiter auszubauen.

Ich habe in den letzten Monaten Versuche in dieser Richtung unternommen und mir über die druck- und computertechnischen Einzelheiten Gedanken gemacht: Die beste Möglichkeit, ein im angedeuteten Sinne praxisgerechtes Repertorium zu schaffen, scheint mir darin zu bestehen, zunächst den einige Millionen Worte umfassenden Text einzugeben, und dann aus diesem Text alle die Eintragungen auszuwählen, die für die einzelnen Rubriken in Frage kommen. Der ausgewählte Text läßt sich dann leicht bearbeiten und, um bei unserem Beispiel zu bleiben, als Monographie mit dem Titel *Hautmodalitäten* herausgeben.[878]

Die Voraussetzung für ein solches, in einzelnen Monographien zu erstellendes Repertorium wäre, daß der Originaltext der gesamten Materia medica, das heißt aller in zwei Jahrhunderten durchgeführten Prüfungen zur Verfügung steht[879]. Um den Zugang zur Materia medica homoeopathica in der Zukunft zu erleichtern, werden wir uns dieser Arbeit nicht entziehen können, der Autor kann aber versichern, daß es sich um eine zwar langwierige, aber schon während der Ausführung sehr nützliche Arbeit handelt. Durch die intensive Beschäftigung mit den Mitteln werden wir wieder in einen Stand versetzt, den die alten Homöopathen zur Lebzeit HAHNEMANNS innehatten; wir bekommen die Primärliteratur täglich zu Gesicht und haben dadurch in der Praxis beim Gespräch mit unseren Patienten viel mehr Möglichkeiten, Entsprechungen überhaupt erst wahrzunehmen.

Literatur

ALLEN, T. F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. (Vol. I-X), New York and Philadelphia 1874-1879.

BÖNNINGHAUSEN, C. V.: Systematisch Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien. Erster Theil enthaltend die antipsorischen, antisyphilitischen und antisykotischen Arzneien. 2. Aufl. Münster 1833 (11832).

BÖNNINGHAUSEN, C. V.: Systematisch Alphabetisches Repertorium der nicht-antipsorischen Arzneien. Münster 1835.

BÖNNINGHAUSEN, C. V.: Therapeutisches Taschenbuch, Münster, 1846.

HAHNEMANN, S.: Reine Arzneimittellehre. 2./3. Aufl. Nachdruck d. Ausg. von 1830. Ulm 1955. (11811-16). [RA]

HERING, C.: Condensed Materia Medica. 2nd ed. New York and Philadelphia 1879 (11877).

HUGES, R. and J. P. DAKE: A Cyclopaedia of Drug Pathogenesy. London, New York 1886.

JAHR, G. H. G.: Ausführlicher Symptomen-Kodex der Homöopathischen Arzneimittellehre. Düsseldorf 1843.

KELLER, G. V. und KÜNZLI VON FIMELSBERG: Kents Repertorium der homöopathischen Arzneimittel. Ulm 1960-1962.

KENT, J. T.: Lectures on Homoeopathic Materia Medica. 4th ed. Philadelphia 1948 (11904).

KENT, J. T.: Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Lancaster 1897.

KENT, J. T.: The Trend of Thought Necessary for the Comprehension and Retention of Homoeopathy. Transactions of the Society of Homoeopathicians, 1 (1910), S. 17-26.

MEZGER, J.: Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre. 2. Aufl. Saulgau 1951 (11949).

NASH, E. B.: Leitsymptome in der homöopathischen Therapie. Leipzig 1935.

ROYAL, G.: Abriß der homöopathischen Arzneimittellehre. Regensburg 1926.

TRINKS, C. F.: Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre. Leipzig 1847.

136. Nux vomica und die Verbindung der Symptome untereinander

ZKH 37 (1993), S. 91-95.

HERING meint in seiner Einleitung zum Handbuch der Haupt-Anzeigen von G. H. G. JAHR mit Wert- und Rangordnung nicht etwa die drei oder vier Repertoriumsgrade[880], sondern den Wert, den ein Symptom für die Arzneimittelwahl hat, wenn er schreibt[881]:

„Es müssen bei der Wahl nicht nur diese [charakteristischen] Zeichen alle [...] durch das Mittel gedeckt werden, sondern das Mittel muß dieselben auch enthalten in derselben Wertordnung. Die eigenheitlichen Zeichen des Kranken müssen auch eigenheitliche des Mittels sein, und dieselbe Wichtigkeit, die ein einzelnes Zeichen in meinem [Krankheits-] Bilde hat, denselben Rang muß es unter den Zeichen des Mittels haben.“ und:

„Dem homöopathischen Arzt sind solche Zeichen die wichtigsten, welche am stärksten charakterisirt sind, das heißt bei denen er eine genaue Bestimmung des Ortes oder der Art der Empfindung erhalten konnte, besonders aber auch der Bedingungen. Sind solche Zeichen, die sich

in jeder Hinsicht genau bestimmen ließen, auch noch mit anderen in eigentümlicher Verbindung, so werden sie einen noch höheren Rang haben.“

HERING wendet hier eine andere Art der Mittelfindung an, als wir sie beim Gebrauch der Repertorien gewohnt sind. Er bezeichnet[882] das charakteristischste Zeichen eines Falles mit dem Ausdruck „Zentralsymptom“ und meint damit das Symptom, das am stärksten charakterisiert ist, das heißt das Symptom, bei dem sich der Ort, die Art der Empfindung, die Bedingungen oder die Verbindung mit anderen Symptomen am genauesten bestimmen ließen.

Nun registrieren wir gewohntermaßen, infolge des dauernden Umganges mit den Repertorien, zunächst den Ort eines Symptoms. Die Repertorien sind, wie die HAHNEMANNschen Symptomensammlungen, so eingeteilt, daß man im Prinzip jedes Symptom nur einmal finden kann, und zwar immer unter dem Ort oder der Region, wo es aufgetreten ist. Beinsymptome findet man im Kapitel Extremitäten, Kopfsymptome im Kapitel Kopf. Um alle Symptome zusammenzustellen, die eine charakteristische Modalität oder Empfindung enthalten, muß man die gesamte Prüfung bei HAHNEMANN oder sämtliche Unterrubriken in den Repertorien durchsehen.

Auf diese Weise hat sich eine Gesprächs- und Repertorisiertechnik herausgebildet, die von vielen für die einzige Möglichkeit gehalten wird. Während des Gespräches mit dem Patienten werden sofort die Rubriken notiert, die für die einzelnen Symptome dieses Patienten in Frage kommen und etwas später werden durch Zusammenhaltung dieser Rubriken alle die Mittel eliminiert, die nicht in allen herangezogenen Rubriken vorkommen. Auf diese Weise erhält man im Idealfalle eine Liste von zwei, drei oder fünf Mitteln, aus der man, nach dem Gedächtnis oder nach ergänzendem Studium der Arzneimittellehre, das Mittel aussucht, das die größte Ähnlichkeit erkennen läßt.

Leider läßt sich mit dieser einfachen Technik nicht jeder Fall befriedigend lösen. Probleme tauchen dann auf, wenn man die zwei, drei oder fünf Mittel alle gegeben hat, und der Erfolg noch nicht in genügendem Ausmaß eingetreten ist. Hier bietet sich die HERINGsche Methode über das Zentralsymptom als Alternative an. Es gibt auch Fälle, wo von vornherein die örtliche Methode weniger geeignet erscheint, denn in vielen

Symptomen ist nicht der Ort die Hauptsache, sondern eine Empfindung, eine Modalität oder eine Verbindung dieser Kategorien miteinander.

So hatte ich im Dezember 1989 eine 67jährige Patientin (K. U.), der ich Nux vomica mit gutem Erfolg aufgrund folgender stenographisch notierter Symptome verordnete:

„Im Stehen Schwindel, beim Stehenbleiben Schwindel, ich fange an zu schwanken.“

„Friert leicht im Sitzen, braucht immer Bewegung. Wird im Sitzen auch blaß.“

„Drehschwindel bei Aufregung.“

Für die Beziehung zwischen Stehenbleiben und Schwindel findet man bei HAHNEMANN RA, Nr. 10:

„Schwindel, nach dem Essen beim Gehen, der im Stehen nachließ.“

Das Symptom Nr. 1148 bei HAHNEMANN:

„Nächtlicher Fieberanfall; vor dem Froste, unerträglich ziehender Schmerz durch Ober- und Unterschenkel, der ihn nöthigt, sie abwechselnd an sich zu ziehen und auszustrecken“

erinnert an die Aussage des Patienten:

„Friert leicht im Sitzen, braucht immer Bewegung.“

Das Auffällige ist beim ersten Symptom nicht, daß der Schwindel im Stehen[883] auftritt. Das wäre etwas Gewöhnliches, etwas Uncharakteristisches, etwas, das häufig bei vielen Patienten und in vielen Prüfungen beobachtet wird. Vielmehr ist das Stehen*bleiben* charakteristisch, also eine Verbindung von Bewegung oder Gehen mit Stehen: die Tatsache, daß die Bewegung unterbrochen wird. Eine solche Modalität kann ganz verschieden ausgedrückt werden, deshalb kann man hierfür keine Rubrik in den vorhandenen Repertorien finden.

Mit diesem Problem habe ich mich, wie ich schon in einigen früheren Aufsätzen berichtete, in den letzten Monaten intensiv beschäftigt. Ich versuche, ein Repertorium zu entwerfen, das uns erlaubt, solche speziellen Modalitäten aufzusuchen. Die Vorarbeiten hierfür[884] sind nunmehr so weit gediehen, daß ich mit Hilfe eines indizierten Suchsystems schon manchmal Nutzen daraus ziehen kann:

In der HAHNEMANNschen Nux-vomica-Prüfung gibt es nur auffallend wenige Schwindelsymptome; in der gesamten Materia medica nur wenige Beziehungen zwischen Stehenbleiben und Schwindel. Umso leichter fällt deshalb die Wahl von Nux vomica für die Patientin.

Dies konnte ich beim heutigen Stand meiner Arbeiten an den HAHNEMANNschen Symptomensammlungen innerhalb kurzer Zeit feststellen, indem ich mir alle 110 Prüfungen anzeigen ließ, die den Begriff Stehen [genauer: Steh*] enthalten. Aus dieser großen Zahl von Symptomen lassen sich relativ schnell diejenigen auswählen, bei denen das Stehen in Verbindung steht mit Gehen oder Bewegung[885]. Folgende Mittel kommen hierfür in Frage:

Belladonna: Für Kopfschmerz in der Stirne muß er im Gehen oft stehen bleiben.

Bryonia: Nach dem Bewegen, beim Stehen, schwankt sie von der einen Seite.

Calcium carbonicum: Schwindel, nach Gehen, beim Stehen und Umsehen, als wenn sich Alles mit ihr herumdrehte.

China: Ziehendes Kopfweh [...] es ließ nach beim Gehen, nahm beim Sitzen und Stehen zu.

Conium: Schwindel, daß er stehen bleiben und sich setzen mußte.

Guajacum: Klopfen am Kopfe, im Gehen gemindert, beim Sitzen und Stehen zunehmend.

Mangan: Wallen vom Genick herauf über den Scheitel bei Bewegung, mit Betäubung und Sinnen-Verwirrung im Stehen.

Nux vomica: Schwindel, nach dem Essen beim Gehen, der im Stehen nachließ.

Petroleum: Ungeheure stechende Rucke im Kopfe, beim Bücken und Gehen; sie musste nach einigen Schritten immer wieder still stehen.

Staphisagria: Kopfschmerz in der Stirne, welcher durch Gehen sich gab, vom Sitzen und Stehen aber wiederkam.

Ähnlich kann ich nunmehr mit dem zweiten Symptom der Patientin verfahren, indem ich von den in Frage kommenden 10 Mitteln diejenigen auswähle, in denen eine Verbindung von Sitzen mit Temperaturempfindungen vorkommt:

Calcium carbonicum: Ängstlichkeit, wie aus dem Magen, im Sitzen, mit heißem Brennen im Unterleibe; im Gehen oder Stehen bald wieder verschwindend.

Calcium carbonicum: Fliegende Hitze, wohl 2, 3 Mal täglich, überall, doch am meisten im Gesichte und den Händen; sie überfällt sie im Sitzen, wie vor Angst, mit Schwitzen des Gesichtes und der Hände 10 bis 15 Minuten lang.

China: Frösteln am Körper, als wenn ihn ein kühler Wind anwehete, vorzüglich beim Gehen, nur selten mit Schauder, welcher erst im Sitzen erfolgt, über Arme, Lenden und Schenkel.

China: Fieberfrost, abwechselnd kommend und vergehend, zugleich Mattigkeit der Kniee und Schienbeine im Gehen und Stehen, beim Sitzen minder.

Conium: Grosse Verkältlichkeit, selbst im Zimmer, nach Spazieren, wobei er geschwitzt hatte, im Sitzen.

Mangan: Erstarrung, wie von Kälte und Kälte des rechten Unterschenkels, besonders der Wade und Empfindung darin, beim Sitzen, wie von Schründen, welches beim Aufstehen vom Sitze vergeht, Abends.

Mangan: Es wird ihm (im Sitzen) auf einmal so heiß am ganzen Rücken, mit bald darauf folgender Schweiß-Ausdünstung, bei sehr verengerten Pupillen.

Mangan: Plötzliche Hitze am ganzen Rücken, im Sitzen, und bald darauf Schweiss-Ausdünstung, bei sehr engen Pupillen.

Mangan: Stete Kälte und Kälte-Gefühl der Füsse, vorzüglich beim Gehen; im Sitzen vergeht die Kälte, erneuert sich aber im Gehen wieder.

Mangan: Das Blut steigt ihm nach dem Kopfe, beim Sitzen, Stehen, Gehen und Liegen, mit Hitzgefühle im Gesichte, ohne äußere Röthe und Hitze.

Staphisagria: Nachmittags, außerordentlicher Schweiß, mit Hitze am ganzen Körper, ohne Durst, ob er gleich ganz ruhig da sitzt.

Die Listen sind natürlich nicht vollständig, sondern enthalten nur das, was in den HAHNEMANNschen Symptomensammlungen gefunden werden kann. Mich veranlaßte die Rubrik „Frost im Sitzen besser“ im Repertorium, der Patientin während der Sprechstunde Nux vomica zu verordnen. Die obenstehende Studie gibt mir Anhaltspunkte für spätere Verordnungen, China zum Beispiel hat eine beachtliche Ähnlichkeit. Daß das Vorzeichen, Besserung oder Verschlimmerung entgegengesetzt ist, kümmert mich wenig; zu oft habe ich erfahren, daß es weit mehr auf die Verbindung Sitzen mit Frieren ankommt, als auf die Übereinstimmung von positiv oder negativ.

Meine Absicht war, den Leser dazu anzuregen, in geeigneten Fällen die geschilderte HERINGsche Alternativmethode der Mittelfindung anzuwenden und durch entsprechende Casuistiken dazu beizutragen, unsere Materia medica auszubauen.

Literatur

HAHNEMANN, S.: Krähenaugen in: Reine Arzneimittellehre. Erster Theil, Dritte Auflage, Dresden und Leipzig 1830. S. 192- 263. [RA]

JAHR, G. H. G.: Handbuch der Haupt-Anzeigen für die richtige Wahl der Homöopathischen Heilmittel. 2. Aufl. Düsseldorf 1835 (11834).

KELLER, G. v. (Hrsg.): Kents Repertorium. 12. Aufl. Heidelberg 1991 (11960-62). [KR]

137. Stannum und das Bekanntwerden mit den Mitteln

ZKH 37 (1993), S. 96-99.

Wer hätte nicht schon Stannum angewendet, weil die Schmerzen langsam zu- und abnahmen?[886] Oder weil der Patient ein Schwächegefühl speziell in

der Brust als außerordentlich unangenehm empfand?[887] Meistens können wir mit dem Erfolg in diesen Fällen zufrieden sein. Und doch findet man, wenn man die HAHNEMANNsche Prüfung durchliest, außer diesen, durch H. C. ALLEN bekannt gewordenen Symptomen, noch eine Fülle von anderen, ungewöhnlich plastisch beschriebenen Empfindungen und Modalitäten, die ebensogut der Anlaß dazu werden können, beim Patienten die Ähnlichkeit mit Stannum wahrzunehmen. Die Voraussetzung für dieses Wahrnehmen beim Patienten ist aber, daß man sich mit dem Mittel intensiv und immer wieder beschäftigt, das bloße Durchlesen der Leitsymptome genügt hierzu nicht.

Als ich in meinen Notizen Stannum-Fälle suchte, mußte ich feststellen, daß ich in den vergangenen 6 Jahren Stannum nur zweimal mit auffallend gutem Erfolg gegeben habe, Staphisagria aber, von der ich vor 15 Jahren eine Monographie schrieb, dreizehnmal. Dabei habe ich wahrscheinlich manchmal übersehen, daß nicht nur Staphisagria Gerstenkörner hat, sondern auch Stannum.[888] Vielleicht hätte ich häufiger Erfolge gehabt, wenn mir das bekannt gewesen wäre.

Zu den ausführlich beschriebenen Empfindungen und Modalitäten gehört das Herausdrücken in verschiedenen Kopfteilen und die Besserung vieler Symptome durch Druck mit der Hand, Symptome, die man in der Praxis häufig sucht. Auch eine Empfindung wie Nr. 52 (CK Bd. 5, S. 294): „Schmerzhaftes Pressen des Gehirns gegen den Scheitel und die Hinterhaupts-Knochen, Abends, nach dem Niederlegen noch“ oder Nr. 55: „Schmerz, als wäre das Gehirn aus einander getrieben und gespannt“ enthält ja diese Empfindung des Auswärts-Drückens, die man sich so leicht merken kann, die man so häufig in der Praxis hört und von der man sich wundert, warum H. C. ALLEN sie nicht aufgegriffen hat. Diese Tatsache, daß die Empfindung in den „Keynotes“ nicht erwähnt wird, ist wohl dafür verantwortlich, daß sie im KENTschen Repertorium nur an wenigen Stellen im niedrigsten Grad erscheint und im BOGER-BÖNNINGHAUSEN überhaupt nicht.[889]

Wie man sieht, hat die Bekanntmachung der Symptome durch H. C. ALLEN auch ihre Nachteile. Wenn man, wie in der Praxis notwendig,

zeitsparend repertorisiert, verläßt man sich in der Hauptsache auf diese bekannt gewordenen Leitsymptome. Man glaubt dann, auf das Studium der Original-Prüfungen verzichten zu können und verpaßt auf diese Weise Gelegenheiten, für manch einen Patienten das treffende Mittel auf Anhieb zu finden.

Beachtenswert sind auch folgende Symptome:

Nr. 468: „Verstauchungs-Schmerz über der linken Handwurzel, am Knöchel der Speiche."

Nr. 472: „Kneipen dicht über dem Hand-Gelenke, an der Speichen-Seite." und

Nr. 473: „Schnelles Ziehen, in kurzen Absätzen, von der Speichen-Seite des Hand-Gelenkes nach der Hand."

Der genau bezeichnete Ort: Speichenseite, Radialseite oder Innenseite des Handgelenkes ist während des Gespräches sehr wertvoll, weil man hier meistens nur wenige Mittel in der Liste findet und so das Repertorisieren sich schnell durchführen läßt. Leider weiß man nicht, ob die im Repertorium zu findende örtliche Rubrik vollständig ist und man tut gut daran, die Liste zu ergänzen. Hierfür muß man allerdings das ganze Kapitel durchsehen.[890]

Eine andere interessante Gruppe von Symptomen ist folgende:

Nr. 474: „Klammartiger Schmerz auf dem linken Handrücken, zwischen dem Zeige- und Mittelfinger."

Nr. 478: „Drückend stechendes Brennen im äussern Rande des Mittelhand-Knochens vom linken kleinen Finger." und

Nr. 479: „Feine, stumpfe, empfindliche Stösse auf dem Mittelhand-Knochen des linken Zeigefingers, und an andern Theilen der Hände, als würde ein angespannter Nerv mit einem Hämmerchen berührt."

Wie oft habe ich wohl in der Vergangenheit die Rubrik „Mittelhandknochen" im Repertorium vermißt? Auch die Mittelfußknochen sind vertreten:

Nr. 571: „Ziehendes Reissen zwischen den Mittelfuss-Knochen der letzten beiden Zehen."

Noch etwas: Wäre mir in den letzten Jahren die Beziehung von Stannum zu Gerstenkörnern bekannt gewesen, hätte ich dann nicht in manchen Fällen, denen ich daraufhin irrtümlich Staphisagria verordnete, auch die obengenannten genau bezeichneten Orte und Empfindungen für Stannum bestätigen können?

Auf diese Weise durchgeführt, ist ein in wenigen Tagen zu bewältigendes Studium eines relativ kleinen Mittels wie des Zinns, in mehrfacher Weise für die eigene Praxis und für die allgemeine Materia medica homoeopathica nützlich. Man kann sich die Symptome herausschreiben, die einem auffallen, man kann sie farbig auszeichnen und nach Gutdünken anordnen. Je mehr man sich mit ihnen beschäftigt, desto eher erinnert man sich während des Gespräches mit Patienten an sie, desto eher fallen einem Übereinstimmungen auf, die man bei Kenntnis nur der Standard-Symptome des Mittels nicht wahrnehmen würde. Hat man daraufhin Erfolg mit diesem Mittel, kann man solche Fälle veröffentlichen und so zum Ausbau unserer Materia medica beitragen.

Wenn man später andere Mittel studiert, hat es manchmal den Anschein, als wären die Mittel weitgehend einander gleich. Um dieser Schwierigkeit abzuhelfen, kann man versuchen, die Unterschiede, die meistens in den Feinheiten und zwischen den Zeilen des Textes liegen, in der obenstehenden Weise herauszuarbeiten.[891] Dieser Anschein, als wären die Mittel gleich, ist nämlich eine allgemeine Erscheinung, die man auch dann erfahren kann, wenn man sich selbst behandelt. Jedes Mittel, das man studiert, scheint einem zur Selbstbehandlung geeignet, ebenso wie man während des Medizinstudiums jede Krankheit, die man studiert, selbst zu haben glaubt. Erst die Überwindung dieses initialen Zustandes, in dem man noch nicht aufgrund der Feinheiten der Symptome die Mittel differenzieren kann, bringt die geistige Beweglichkeit und den Abstand, den man von den Begriffen haben muß, bringt die Kritikfähigkeit, die man für unsere Arbeit erwerben muß.

Literatur

ALLEN, H. C.: Keynotes and Characteristics. 8th ed. Philadelphia 1936 (11898).

BOGER, C. M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed. Bombay 1952 (11905).

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten. 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1835 (11828). [CK]

KELLER, G. V.: Staphisagria. Heidelberg 1978.

KELLER, G. V. (Hrsg.). Kents Repertorium. 12. Aufl. Heidelberg 1991. (11960-62). [KR]

ROBERTS, H. A.: The Principles and Practicability of Boenninghausen’s Therapeutic Pocket Book. Philadelphia 1935.

138. Sulfur und die sogenannten Reaktionsmittel

ZKH 37 (1993), S. 141-144.

Die Patientin H. B., 27 Jahre, äußerte am 23. September 1992 folgendes:

> Verschiedene kleine Stellen im Gesicht jucken. Jucken unter den Armen, wenn sie schwitzt. Rote Stellen am Hals und um die Augen herum. Rückenschmerzen besser durch Bewegung. Sie braucht Bewegung, körperliche Anstrengung macht ihr nichts aus, sie hat sie sogar gern. Verlangen nach Süßigkeiten, Abneigung gegen Fleisch, auffallende Abneigung gegen Eier. Streckt häufig nachts die Füße zum Bett heraus. Heißhunger auf Süßes vor der Periode. Weint häufig vor der Periode.

Unter Zeitdruck, während der Beratung, glaubte ich mit den Rückenschmerzen besser durch Bewegung, der allgemeinen Besserung durch Anstrengung, der Abneigung gegen Fleisch, dem Verlangen nach Süßigkeiten vor der Periode und dem Weinen vor der Periode bei oberflächlichem Repertorisieren genügend Argumente für Sepia zu finden. Danach keine wesentliche Änderung der Symptomatik. Nach genauer Analyse der Krankheitszeichen wählte ich dann Sulfur, das zu einer bald einsetzenden und bis heute anhaltenden Besserung führte.

Wären die Vorarbeiten für ein neues Repertorium, mit denen ich zur Zeit beschäftigt bin, schon so weit fortgeschritten, daß ich die nun folgenden Symptomentexte direkt hätte ablesen können, wäre die nun folgende Studie wohl schon während des Gespräches mit der Patientin möglich gewesen und bei der ersten Verordnung hätte ich die Wahl präziser treffen können. Ich hätte vor allem sehen können, daß die für Sepia bekannten Symptome in recht ähnlicher Form auch bei Sulfur anzutreffen sind:

> RA Bd. 5, S. 328, Nr. 1261: „Ein harter Druck im Kreuze, beim Gehen vermindert.“
>
> Nr. 1262: „Drücken im Kreuze, beim Gehen verschwindend, im Sitzen wiederkehrend.“
>
> Nr. 1287: „Steif im Rücken, bei längerem Sitzen, was durch Gehen nachlässt.“
>
> Nr. 1641: „Die meisten Beschwerden entstehen bloss in der Ruhe und vergehen durch Bewegung des leidenden Theiles, oder im Gehen.“
>
> GS Bd. 10, S. 96, S. 158: „Weariness disappears on walking.“
>
> CK, Bd. 5, Nr. 10: „Bang und weinerlich.“
>
> Nr. 19: „Grosse Neigung zum Weinen, ohne Ursache.“
>
> Nr. 20: „Höchst empfindlich und leicht weinend über geringe Unannehmlichkeiten.“
>
> Nr. 21: „Sehr grosse Weinerlichkeit.“
>
> Nr. 36: „Sehr missmuthig, verdriesslich und *weinerlich*, besonders früh und Abends.“

Entscheidend war, daß ich schon im Repertorium in der Rubrik „Abneigung gegen Eier“ (KR Bd. 3, S. 417) außer Ferrum, Kalium sulfuricum und Nitricum acidum auch Sulfur fand, von dem die Abneigung gegen Fleisch und das Verlangen nach Süßem bekannt sind. Die Eintragung im KENTschen Repertorium scheint aus den Guiding Symptoms (Bd. 10, S. 131) zu stammen, wo folgender Fall mit zwei dünnen Balken versehen wiedergegeben wurde[892]:

> „Monday, October 8, 1866. B., a German, of middle age, very strong built, came over to America last year, was given to drinking, but does not drink any more. Since Shrove-Tuesday violent diarrhoea every night [...] Has not the right kind of appetite, except sometimes in the evening [...] Milk he could not bear. After drinking beer he must vomit; after brandy burning aching, especially burning in the abdomen. *After eggs, and any thing prepared with eggs, he must vomit*.[893] [...] Sulphur 20M, (Fincke,) some globules upon the tongue, and direction, that, if getting worse, it would be so much better. Tuesday, October 9th, worse again, and so every day, until Thursday, when the bellyache got worse. Friday night the worst, with vomiting of all he had taken, but then the winds passed off well, and he now feels like a new-born babe, so easy and so well. The tearing pain in the stomach no more, not even on eructation. On Sunday, much better appearance in the face. Appetite is good, also the chest easier. Has some diarrhoea yet. Thin stools in the morning, without urging and without any pain, and he can sleep well every night. One week after, patient reported himself entirely cured.“[894]

Sulfur gehört zu den am intensivsten durchgeprüften Mitteln, von denen eine große Zahl von Symptomen registriert wurde. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass man nicht nur Sepia-Symptome hier wiederfindet, sondern daß das Mittel auch dann in Frage kommt, wenn andere Arzneien, die man aufgrund ihrer bekannten Leitsymptome verordnete, erfolglos bleiben. Vielleicht liegt hierin der Sinn der immer wieder gemachten Bemerkung, daß man Sulfur als „Reaktionsmittel“ einsetzen kann, daß Sulfur dann „angezeigt“ sei, wenn die Reaktion auf das „angezeigte“ Mittel ausbleibt. Vielleicht war das Mittel eben nicht „angezeigt“, sondern Sulfur hätte von Anfang an geholfen.

So kann man sich täuschen, wenn man meint, daß eine deutliche Verschlimmerung um 3 Uhr nachts immer Kalium carbonicum oder Causticum anzeigt: Sulfur hat:

> CK, Nr. 1794: „Er wacht jede Nacht früh, 3 Uhr auf und kann nicht wieder einschlafen.“

Oder wenn ein Schwindel bei Rückenlage durch Pulsatilla oder Silicea nicht gebessert wird, ist es gut zu wissen, daß bei Sulfur folgendes beobachtet wurde:

Nr. 89: „Schwindel wenn sie Nachts auf dem Rücken liegt."

An Ferrum denkt man, wenn der Schwindel auf einer Brücke auftritt. Sulfur hat:

Nr. 102: „Schwindel beim Gehen über Fliess-Wasser, bis zum Umfallen und wie gelähmt in allen Theilen."

Das bekannte Thuja-Symptom mit der Empfindung, daß sich im Bauch ein Foetus bewegt, kommt auch bei Sulfur vor:

Nr. 776: „Bewegung im Bauche, wie von der Faust eines Kindes."

Causticum, Natrium muriaticum und Guajacum fallen einem ein, wenn man etwas von Verkürzung der Kniekehlensehnen hört. Aber bei Sulfur findet man:

Nr. 1504: „Strammen in den Kniekehlen, beim Auftreten, wie zu kurz" und

Nr. 1505: „Die Flechsen der Beine deuchten beim Stehen wie zu kurz."

Der allgemeinen Besserung durch Bewegung bei Rhus toxicodendron entspricht das Sulfur-Symptom:

Nr. 1641: „Die meisten Beschwerden entstehen bloss in der Ruhe und vergehen durch Bewegung des leidenden Theiles, oder im Gehen."

Findet man eine ausgesprochene Unruhe der Beine, sollte man nicht nur an Zincum, sondern auch an Sulfur denken:

Nr. 1708: „Grosse Unruhe, die ihn nicht lange sitzen lässt; auch beim Liegen muss er immer die Füsse rühren."

Schließlich sollte man nicht nur Nux vomica in Betracht ziehen, wenn die Schläfrigkeit besonders im Sitzen spürbar ist. Bei Sulfur findet man:

Nr. 1767: „Arge Tages-Schläfrigkeit, sobald er sich setzt, schläft er ein."

Auf der anderen Seite besteht eine auffallende Ähnlichkeit zwischen Zincum und Sulfur. Bei Zincum findet man Symptome, bei denen man zuerst an Sulfur denken könnte. Da das, was man von Zincum im Gedächtnis hat, eine Vermehrung durchaus vertragen kann (bei mir war es lange Zeit nur die Unruhe der Beine im Sitzen), kann die Kenntnis folgender Zincum-Symptome nützlich werden:

CK, Bd. 5., Nr. 201: „Brennen der Augen, anhaltend, Nachmittags."

Nr. 203: „Viel Brennen in den Augen und Lidern, früh und Abends, mit Trockenheits-Gefühl und Drücken darin."

Nr. 615: „Unförmlich dick geformter Stuhl, der nur mit großer Anstrengung der Bauch-Muskeln ausgeleert wird."

Nr. 619: „Harter, oft bröcklicher, nur stückweise erfolgender Stuhl, mit Pressen und Krallen im After.“

Nr. 633: „Beim Stuhle, Brennen im After.“

Nr. 865: „Brennen in der linken Brust.“

Nr. 866: „Brennen in der rechten Brust.“

Nr. 879: „Brennen auf einer kleinen Stelle der Brust, rechts neben der Herzgrube, auch über der linken Warze.“

Nr. 914: „Anhaltendes Stechen am Rande des linken Schulterblattes, nach der Achsel-Höhle zu, so heftig, dass sie erschrak; dabei Hitz- Aufsteigen nach dem Kopfe.“

Nr. 1182: „Brennen und Hitze der Fusssohlen, Abends.“

Nr. 1219: „Jücken an fast allen Haut-Stellen (selbst im Gesichte und auf dem Kopfe), zuweilen mit Brennen, oder mit Röthe, oder mit Blüthchen und Knötchen nach Kratzen, die zuweilen bei Berührung wund schmerzen.“

Nr. 1244: „Im Sitzen und in der Ruhe überhaupt kommen die meisten Beschwerden, bei Bewegung aber und im Freien fühlt sie wenig.“

Nr. 1266: „Fast brennende Hitze entsteht beim Sitzen an einzelnen kleinen Stellen, z. B. zwischen dem Oberschenkel und dem Bauche, an der Unterbauch-Seite usw.“

Nr. 1276: „Plötzlich, Mittags, allgemeine Schwäche in den Gliedern, mit Zittern und Gefühl von Heisshunger, mehr im Stehen, als im Sitzen.“

Nr. 1281: „Plötzliche, ohnmachtartige Mattigkeit im Stehen, dass sie vor Schwäche kaum einen Stuhl erreichen konnte.“

Nr. 1352: „Frostig Vormittags; Nachmittags öfteres Hitze-Aufsteigen, mit Röthe des Gesichtes.“

Nr. 1373: „Nacht-Schweiss, die ganze Nacht, mit Hitze; sie konnte keine Decke leiden.“

Solche Vergleiche der Mittel miteinander möchte ich durch das in Arbeit befindliche neue Repertorium erleichtern. Man soll dort in den einzelnen Rubriken nicht nur eine Auflistung der Mittelnamen vorfinden, sondern daneben auch den Originaltext der einzelnen Symptome der betreffenden Mittel. Damit hoffe ich ähnliche Studien wie die obenstehende schon während des Gespräches mit dem Patienten ermöglichen zu können, nicht erst nach tagelanger Suche in der Literatur.

139. Medizin und Homöopathie

ZKH 37 (1993), S. 169-171.

Es gab Zeiten, in denen die Behandlung eines Falles von Cholera mit homöopathischen Mitteln aussichtsreicher war als mit der damals der normalen Medizin zur Verfügung stehenden Arzneitherapie.

Nun war damals das, was man Arzneitherapie nannte, eher schädlich als nützlich, und die Kranken, die gesund wurden, wurden es durch die

richtigen Pflegemaßnahmen. Auf diese nützlichen Maßnahmen der allgemeinen Medizin verzichteten auch die Homöopathen nicht. Ebenso wird heute ein homöopathischer Arzt nicht auf nützliche und lebensrettende Maßnahmen der allgemeinen Medizin verzichten.

Damals wie heute werden also, von einseitigen Fanatikern abgesehen, in schweren und schwierigen Fällen beide Schulen einander tolerieren und zugeben, daß die eine Behandlungsart die andere ergänzen kann.

Hier in Süddeutschland wird häufig der Begriff „Homöopath" gleichgesetzt mit „Heilkundigem". Vom „Hemopaten" erwartet man, daß er alle normalen medizinischen Maßnahmen, insbesondere alle Operationen in Grund und Boden verdammt, daß er einem den Besuch beim Arzt verbietet und verspricht, allein heilbringend zu sein. Auf der anderen Seite ist es nicht mehr als recht und billig, wenn ein Arzt diese Art von Fanatikern verteufelt, wenn er seinen Patienten gegenüber erklärt, daß er sie für Scharlatane hält.

Homöopathie ist aber heute keine Alternative mehr zur Medizin, sondern ein Teil der Medizin geworden. Die Medizin ist heute nicht mehr gleichzusetzen mit der primitiven traditionellen Arzneitherapie von damals, die nur dadurch ihren Ruf retten konnte, daß sie ihr überlegene Verfahren, wie die Homöopathie, autoritativ aburteilte.

Die Medizin hat vielmehr heutzutage eine echte eigene, nachweislich erfolgreiche und lebenserhaltende, Arzneitherapie. Sie ist nicht mehr hilflos bei der Behandlung lebensbedrohlicher Krankheiten. Sie sollte deshalb Methoden gegenüber, die sie da ergänzen können, wo sie nicht weiter kommt, tolerant sein. Diese Einsicht verbreitet sich in zunehmendem Maße in der Ärzteschaft.

Auch die Homöopathie war noch nie hilflos irgendwelchen Krankheiten oder Situationen gegenüber, weil ja niemandem verboten ist, allgemeinärztliche Maßnahmen zu ergreifen, die dem Patienten helfen können.

Wenn sich HAHNEMANN gegen die damalige Schulmedizin wandte, ist das etwas anderes als wenn wir es heute tun. Damals war Homöopathie auch in der Statistik der Lebenserwartung der Schulmedizin überlegen, was noch in

den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts in Amerika dazu führte, daß Versicherungsgesellschaften ihren Versicherten Sonderkonditionen einräumten, wenn sie von Homöopathen behandelt wurden.

Das führte verständlicherweise dazu, daß die Vertreter der Schulmedizin sich mit allen Mitteln dagegen wehrten, ihr Ansehen in der Öffentlichkeit herabgesetzt zu sehen. In den damals herrschenden autoritativen Systemen, besonders auch in den Universitäten, war es - jedenfalls in Europa - durchaus möglich, Außenseiter weitgehend mundtot zu machen; man beachte, wie wenig sich sogar Persönlichkeiten wie der Chirurg BIER, der in der Zeit nach dem ersten Weltkrieg für die Homöopathie eintrat, durchsetzen konnten.

Heutzutage hat es die Schulmedizin nicht mehr nötig, Homöopathie polemisch abzuwehren. Ebenso sollten wir aber einsehen, daß die Schulmedizin heute nicht mehr so hilflos den lebensbedrohlichen Krankheiten gegenüber ist, wie damals, zu HAHNEMANNS Zeiten. Die Szene hat sich verlagert, was damals eine Choleraepidemie erforderte, daß nämlich die Öffentlichkeit auf die Erfolge der Homöopathie aufmerksam wurde, braucht heutzutage nur mehr andere, harmlosere, aber umso lästigere, von der Schulmedizin weitgehend unbeeinflußbare chronische Beschwerden wie Migräne, chronische Sinusitis oder Neurodermitis, um die öffentliche Meinung für uns zu gewinnen. Wir können es uns leisten, letzte Auswüchse der autoritativen Verteufelung der Homöopathie zu belächeln.

Ebenso wie gewisse Überbleibsel der gedankenlosen Homöopathiebekämpfung in der Hochschulmedizin gibt es so etwas auch in unserem homöopathischen Lager: Anachronismen von verstandlosen Rundumschlägen gegen alles „Schulmedizinische". Auch heute noch gibt es ärztliche und nichtärztliche Behandler, die ihre Aufgabe darin sehen, alles, was die moderne Medizin zu bieten hat, zu verbieten und alles Heil in der Vermeidung von Technik und Chemie zu sehen. Leider ist es uns auch nie gelungen, unsere Trittbrettfahrer abzuschütteln, die sich mit der Feder der Homöopathie schmücken, um mehr oder weniger durchsichtig auf Profit ausgerichtete Behandlungsverfahren besser anpreisen zu können.

Nur sollten wir eines nicht tun: unseren Patienten zu viel zu versprechen und zu behaupten, daß wir die Aufgaben der anderen Seite besser erfüllen können als die damit Betrauten. Ein Erlebnis gab mir hier zu denken:

Neulich mußte ich mich aus akutem Anlaß einer Operation unterziehen, um ein gutartiges Adenom der Prostata entfernen zu lassen, und so Nieren und Harnwege wieder funktionsfähig zu machen. Das löste bei einigen meiner homöopathischen Kollegen Erstaunen aus. Warum ich denn, so wurde ich gefragt, die Hypertrophie nicht homöopathisch behandelt habe? Es gibt doch Mittel gegen diese Krankheit!

Nun gibt es tatsächlich in der Literatur, vielleicht alle 50 Jahre einmal, Berichte von Fällen, wo durch homöopathische Behandlung diese damals sehr unangenehme und gefährliche Operation vermieden werden konnte. Wenn man dazu noch in einem der heutzutage zahlreich angebotenen Schnellkurse für Homöopathie gehört hat, daß nach Anwendung eines homöopathisches Mittels mit Sicherheit eine Heilung eintreten werde, falls nur die Technik der Arzneifindung korrekt ausgeübt wurde, kann man sich als Anfänger allerdings fragen, warum ein erfahrener homöopathischer Arzt diese Möglichkeit für sich nicht in Anspruch nimmt.

Selbstverständlich jedoch habe ich mich vor der Operation laufend homöopathisch behandelt, mit dem Ergebnis, daß die Operation völlig komplikationslos und nahezu schmerzfrei verlief und ich in kürzester Zeit wieder arbeiten konnte.

Mit unserer homöopathischen Behandlung haben wir nicht das Ziel, bestimmte Krankheiten auszuschalten, wie die allgemeine Medizin. Wir erreichen mit dieser Behandlung etwas, was im Leben viel wichtiger ist: eine Wiederherstellung der Gesundheit, das heißt der Harmonie zwischen Körper und Geist, der Fähigkeit des Menschen, Krankheiten abzuwehren oder, was nahezu das Gleiche ist, Krankheiten in gesunder Weise durchzumachen, wie ein Kind, das nach dem Überstehen von Masern einen lange anstehenden Entwicklungsschritt vollzieht.

Auf der anderen Seite sollte aber auch die normale Medizin nicht die Aufgaben der Gegenseite übernehmen wollen. Sie sollte nicht von irgendwelchen Komplexmitteln oder Phytotherapeutika behaupten, daß das

die ganze Homöopathie sei und daß deswegen der Besuch beim Homöopathen überflüssig sei.

140. Über das Eliminieren mit Hilfe einer neuen Bearbeitung der Repertorien

ZKH 37 (1993), S. 196-198.

Meistens muß man sich während der Sprechstunde mit den vagen Angaben der Patienten begnügen. Man kann in der Mehrzahl der Fälle nur Symptome eruieren, die im Repertorium große Rubriken haben und ist dann darauf angewiesen, diejenigen Arzneien mit dem Patienten zu vergleichen, die sich in ähnlichen Situationen in der Vergangenheit bewährt haben: das sind die durch Versaldruck, Fettdruck oder Kursivdruck in den Repertorien hervorgehobenen Mittel.

Bekommt man aber ausnahmsweise vom Patienten ein selteneres Symptom, das im Repertorium nur eine kleine Rubrik hat, hat man Gelegenheit, mit Hilfe einer sichereren Methode das geeignete Mittel aufzuspüren: Man schreibt sich, auch zur späteren Wiederverwendung im Laufe der Betreuung des betreffenden Patienten, die Mittel ins Krankenblatt, die diese kleine Rubrik enthält. Man kann dann schon während des Gespräches andere vom Patienten geäußerte Symptome jedesmal gleich zur Elimination verwenden.

Eliminieren heißt Ausschließen eines Mittels von weiterer Beachtung. Wenn die verwendeten Rubriken nicht vollständig sind, kann es geschehen, daß man unbeabsichtigt und unbemerkt ein Mittel ausschließt, das Beachtung verdient hätte.

Man sollte sich deshalb nicht nur auf ein Repertorium verlassen, sondern auch die übrigen verfügbaren Repertorien zu Rate ziehen, eine Mühe, die man allzuoft zum Nachteil für den Patienten aus Zeitmangel vermeidet.

Folgender Fall möge das Gesagte erläutern:

Frau H. I., 74 Jahre, klagte am 30. April 1993 wieder über ihre alten Kopfschmerzen: „Der Kopf ist zum Platzen, ich muß ihn mit den Händen zusammendrücken. Es ist ein Druck, ich muß den Kopf massieren, dann läßt es nach. Ich schlafe sofort ein, wenn ich mich hinsetze. Ein Gefühl ist es, als wenn zu viel im Kopf drin wäre. Ich kann mich einfach nicht hinsetzen und etwas lesen,

weil ich dann einschlafe und mich nicht konzentrieren kann. Sobald ich mich hinsetze, schlafe ich gleich ein.“

Die kleinste Rubrik ist die Besserung der Kopfschmerzen durch Massieren, durch Reiben: Ars Cth C-ac Chi Dio Form Ham Indg Laur Ol-an Op Ph Phys Plu [Ars., Canth., Carb-ac., Chin., Dios., Form., Ham., Indg., Laur., Ol-an., Op., Phos., Phys., Plb.][895]. Nimmt man diese Reihe von Mitteln als Ausgangspunkt und sieht nach, welche davon das bei der Patientin ausgeprägte Völlegefühl im Kopf haben, bleiben C-ac Chi Dio Form Ham Laur Op Ph Phys [Carb-ac., Chin., Dios., Form., Ham., Laur., Op., Phos., Phys.] übrig. Verwendet man die Rubrik Schläfrigkeit im Sitzen zum weiteren Eliminieren, behält man als Rest nur noch Chi [Chin.] und Form. China hatte ich kurz vorher ohne Erfolg gegeben, Formica brachte eine deutliche und bis heute anhaltende Besserung der Kopfschmerzen, der Stimmung und des Allgemeinbefindens der alten Dame.

Um mir die Mühe zu ersparen, jedesmal mehrere Repertorien einsehen zu müssen, habe ich begonnen, sie alle zusammenzufassen und neu zu bearbeiten. Das Ziel ist, wie oben ausgeführt, eine Vervollständigung der Rubriken und gleichzeitig eine Verbesserung der Übersichtlichkeit.

Da das KENTsche Repertorium in Regionen, danach in Empfindungen eingeteilt ist, und da fast jedes Symptom der Materia medica nur an einer Stelle eingetragen wurde, erfordert das Aufsuchen spezieller Modalitäten unverhältnismäßig großen Aufwand. Die vom Patienten erhaltenen seltenen Symptome, die für die Arzneimittelwahl ausschlaggebend sind, enthalten aber sehr häufig charakteristische Modalitäten. Man sollte beim Repertorisieren die Möglichkeit haben, auf einen Blick alle in Frage kommenden Rubriken zu übersehen und nicht darauf angewiesen sein, alle die kleinen Orts- und Empfindungskapitel daraufhin durchzusehen, ob nicht auch hier die gesuchte Modalität auftaucht.

Aus diesem Grunde ordne ich die Rubriken in der Neubearbeitung anders an als bisher. Primär findet man hier die Modalitäten als Stichworte, sekundär die Orte und Empfindungen. Für den oben geschilderten Fall sähe das etwa so aus:

Reiben, Massieren bessert

Aeth Ars C-c Cth C-v C-ac Chi Dio Dro Form Ham Indg Laur Ol-an Op Ph Ph-ac Phys Pla Plu Tar Th [Aeth. Ars. Calc. Canth. Carb-ac. Chin. Dios. Dros. Form. Ham. Indg. Laur. Ol-an. Op. Phos. Ph-ac. Phys. Plat. Plb. Tarent. Thuj.]

äußerer Kopf Dro [Dros.]

Hinterkopf Cth C-v Laur Ol-an Ph-ac Tar [Canth. Carb-v. Laur. Ol-an. Ph-ac. Tarent.]

Scheitel C-ac Ph [Carb-ac. Phos.]

Schläfen Cth Ol-an Ph Pla [Canth. Ol-an.Phos. Plat.]

Seiten Chi [Chinin-ar.]

Stirn Ars Ham Ol-an Op Ph Phys [Ars. Ham. Ol-an. Op. Phos. Phys]

berstend Ph [Phos.]

bohrend Ol-an [Ol-an.]

brennend Ph [Phos.]

brennend Scheitel Ph [Phos.]

drückend Op Ph Ph-ac [Op. Phos. Ph-ac.]

drückend Hinterkopf Ph Ph-ac [Phos. Ph-ac.]

drückend Stirnhöcker Op [Op.]

pulsierend Aeth [Aeth.]

reißend C-c Laur Ph [Calc. Laur. Phos.]

reißend Hinterkopf Laur [Laur.]

stechend Cth Ph [Canth. Pho.]

stechend Scheitel Aeth [Aeth.]

wundgeschlagen Ars Th [Ars. Thuj.]

In der zusammenfassenden Rubrik „*Kopfschmerzen* / Reiben, Massieren bessert“ wurden Dio [Dios.] und Plu [Plb.] aus Boger-Boenninghausen nachgetragen. Die übrigen Zusätze zur Kentliste stammen ersichtlich aus den darunter stehenden Unterrubriken.

Diese Neubearbeitung habe ich vor einigen Monaten begonnen, und ich hoffe, in etwa vier bis fünf Jahren so weit zu sein, daß ich einen Teil davon - die Bauchmodalitäten - vorab drucken lassen kann. Ich habe vor, diesen Teil Interessenten kostenlos zur Verfügung zu stellen, damit er in der Praxis getestet werden kann. Ich bitte schon jetzt, mir mitzuteilen, wen ich in die Liste der Interessenten aufnehmen soll.

Literatur

Boger, C. M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed. Bombay 1952 (11905). [BB]

Keller, G. v. (Hrsg.). Kents Repertorium. 12. Aufl. Heidelberg 1991. (11960-62). [KR]

141. Über Halbhomöopathen und die Lehrbarkeit der Homöopathie

ZKH 37 (1993), S. 206-209.

In der „Münchner medizinischen Wochenschrift“ erschien vor kurzem ein bemerkenswerter Beitrag von G. M. OSTENDORF[896] über die verschiedenen Behandlungsrichtungen in der Homöopathie:

> „Der Begriff einer rein individuellen Therapie würde bedeuten, daß aus Therapieergebnissen an einem Patienten nie Rückschlüsse auf einen anderen Patienten gezogen werden können - eine solche Therapie wäre tatsächlich weder lehr- noch lernbar und würde zu einem ständigen Experimentieren im Einzelfall führen.“

Die „rein individuelle Therapie“ setzt OSTENDORF in Gegensatz zum „Konstitutionsdenken“:

> „Das in der Homöopathie weit verbreitete Konstitutionsdenken wird von anderen Homöopathen wiederum scharf angegriffen. Dies verdeutlicht, daß unter dem Begriff Homöopathie ganz verschiedene Behandlungsrichtungen zusammengefaßt werden, die teilweise im massiven Widerspruch zueinander stehen.“

Die Schwierigkeit, die jeder Außenstehende hat, sich das Vorgehen bei der homöopathischen Arzneimittelwahl vorzustellen, wird hier sehr deutlich. Auf der einen Seite werden dem Anfänger „Konstitutionstypen“ vorgeführt, für die bestimmte Mittel zuständig sind, ein Denkvorgang, der weitgehend der gewohnten ärztlichen Tätigkeit der Diagnosestellung und der aus der Diagnose abgeleiteten Therapie entspricht; auf der anderen Seite wird behauptet, daß jeder Fall verschieden ist und daß die Konstitutionstypen nur in sehr seltenen Fällen die Grundlage für die Arzneimittelwahl sind.

Solange HAHNEMANN akute lebensgefährliche Krankheiten wie Cholera mit seinen Mitteln behandelte, wurde er akzeptiert: Die Krankheitsdiagnose Cholera stand fest und die vier Mittel, die für die einzelnen Krankheitsphasen eingeführt wurden, boten den Vorteil, daß man anstelle der direktionslos ohne nähere Richtlinien zur Wahl stehenden Vielzahl von Arzneistoffen nur unter vier gegeneinander sauber abgegrenzten für die einzelnen Krankheitsphasen spezifischen Mitteln zu wählen hatte; der Erfolg gab ihm recht.

Als HAHNEMANN jedoch begann, zahlreiche weitere Arzneiprüfungen am Gesunden zu veröffentlichen und es unterließ, für die einzelnen Arzneien Krankheitsdiagnosen anzugeben, fühlte sich die Mehrzahl der Mediziner veranlaßt, zu protestieren. HAHNEMANN mutete ihnen zu, Prüfungen ernst zu nehmen, in denen an Stelle von objektiv nachprüfbaren Ergebnissen Phantasieprodukte rein subjektiver Art als „Symptome“ aufgetischt wurden, und das nicht nur jeweils für ein Mittel, sondern immer wieder die gleiche Art von vieldeutigen Empfindungen und Einbildungen für ganz verschiedene Mittel.

So etwas widersprach jeder wissenschaftlichen Lehre: Grundlage alles Lehrbaren und Lernbaren ist die Eindeutigkeit, die Ausmerzung alles Vieldeutigen, Subjektiven, Phantasievollen und Individuellen. So blieb es nicht aus, daß auch Ärzte, die sich zur Homöopathie bekannten, allen voran GRIESSELICH[897] und ROTH[898], von HAHNEMANN forderten, diesen Irrweg zu verlassen und sich auf seine Pflicht zur Wissenschaftlichkeit zu besinnen. Sie bezeichneten sich als Spezifiker, weil sie die Mittel einer bestimmten Krankheit zuordneten, und weil sie ein Mittel nur dann für angezeigt hielten, wenn es in der Prüfung diese Krankheit nachweisbar erzeugt hatte. Zwischen HAHNEMANN und diesen Spezifikern kam es bald zum offenen Bruch, HAHNEMANN bezeichnete sie mit Spott und Hohn als „Halbhomöopathen“, und sie verlangten von HAHNEMANN, seine Arzneimittellehre nach von ihnen festgelegten Richtlinien zu revidieren.

Sie verlangten dies vor allem in Hinblick auf die damals in voller Blüte stehende physiologische Schule der Medizin, die allen mittelalterlichen Aberglauben ablegen und durch jederzeit nachvollziehbare Experimente das Richtige vom Falschen in der Medizin sauber abtrennen wollte. Nachfolger fanden sie in RICHARD HUGHES[899], der die Autorität überall an die erste Stelle setzte, und dessen vordringliches Ziel war, von der Schulmedizin erst genommen zu werden. In Deutschland war vor allem FRITZ DONNER[900] tonangebend, der ebenfalls Homöopathie nur dann gelten ließ, wenn die Mittel eindeutig einer bestimmten Krankheit zugeordnet wurden und wenn die Symptome feststanden, die ein Mittel zweifellos indizierten oder ausschlossen.

Das Ziel dieser „kritisch-wissenschaftlichen Homöopathen“ war, Homöopathie als Lehrfach in die Universitäten einzuführen. Lehrfach konnte sie nur werden, wenn sie den allgemein gültigen wissenschaftlichen Regeln folgte, wenn alles, was sie behauptete, experimentell nachvollzogen werden konnte. Eine Lehre kann man nur auf eindeutigen Tatsachen aufbauen. Ein Schüler kann nur etwas lernen und eine Prüfung ablegen, wenn er weiß, was richtig und was falsch ist. Auch die heute zahlreich angebotenen Lehrgänge für Homöopathie sind darauf angewiesen, ihren Schülern die Homöopathie so darzustellen, als könne man in jedem Falle entscheiden, was richtig und was falsch ist.

Nun ist aber Homöopathie von der Definition her eine „rein individuelle Therapie“. Die verschiedenen Spielarten der oben skizzierten primitiven Homöopathie, die der „Halbhomöopathen“, können zwar in geeigneten Fällen recht gute Erfolge aufweisen, es gibt in der Praxis aber andere Fälle, wo man mit ihr nicht auskommt. Wenn man als Schüler von einem der Lehrgänge für Homöopathie beginnt, eigene Praxis auszuüben und selbstverantwortlich für seine Patienten zu sein, wird man bald feststellen, daß man mit dem Gelernten nicht immer zurechtkommt. Man kann sich nicht mehr die Fälle aussuchen, für die man das geeignete Mittel erkannt zu haben glaubt: Man muß auf einmal für jeden Patienten ein Mittel auswählen, auch wenn man keine der bekannten wahlanzeigenden Symptome beim Patienten feststellen konnte und auch dann, wenn man nicht mehr den Lehrer fragen kann, was richtig und was falsch ist. Man muß lernen, die Repertorien als Inhaltsverzeichnis für die Gesamtheit der Prüfungsberichte zu gebrauchen und man muß, wenn man wirklich vorwärts kommen will, so wie die Alten handeln: immer wieder die Prüfungen studieren, und immer wieder alle dort verzeichneten Symptome mit denen des einzelnen Patienten vergleichen. Das ist dann die „rein individuelle Therapie“ HAHNEMANNS, die nicht mehr lehr- und lernbar ist, sondern die täglich und in jedem Einzelfalle selbst erarbeitet werden muß.

Dies hängt damit zusammen, daß man es in der Praxis mit lebenden Menschen zu tun hat, für die keine scharfe Trennung der Begriffe Gültigkeit hat. Man kann nie eindeutig und mit mathematischer Sicherheit entscheiden, welches Mittel objektiv richtig und welches falsch ist. Immer

ist es eine subjektive Entscheidung, immer gibt es auch andere Möglichkeiten. Immer kommt sowohl das eine, als auch das andere in Frage, immer „scheint“ einem nur das eine Mittel im Augenblick eine größere Ähnlichkeitsbeziehung zum Patienten zu haben als die anderen. Eine scheinbar irrelevante Bemerkung des Patienten beim Verlassen des Sprechzimmers kann diese Entscheidung über den Haufen werfen; ob man allerdings die Bedeutung dieser Bemerkung erkennt, hängt vom eigenen Ausbildungsstand ab. Dieser Ausbildungsstand wird im Laufe der Zeit immer besser, wenn man täglich mit Arzneimitteln und Patienten umgeht, er kann aber nicht durch einen Kurzlehrgang auf der Universität oder anderswo vermittelt und erworben werden.

Auch eine noch so genaue Analyse des Patienten mit Fragebogen oder Computer hilft nicht über die Schwierigkeit hinweg, daß die Homöopathie mit lebenden Individuen umgeht und keine theoretische oder beschreibende Wissenschaft ist. Hier gibt es keine meßbaren Werte, die gleich bleiben, sondern alles ist in Bewegung. Nicht auf Meßwerte kommt es an, sondern auf Einfälle. Schon während des Gesprächs kann man beobachten, daß der Patient für die Arzneimittelwahl wichtige Ausdrücke, die meist unlogisch und unreflektiert sind, nur einmal gebraucht. Läßt man ihn diesen Ausdruck wiederholen, korrigiert er sich. Diese flüchtigen Eindrücke, die einen an etwas erinnern, leuchten nur einen Augenblick lang auf, man ist darauf angewiesen, sie in dem Moment aufzufassen, in dem sie ausgesprochen werden. Jeder nachträgliche Versuch, sie zu analysieren, kommt zu spät.

Es ist ein grobes Unverständnis der Homöopathie, wenn man meint, durch „Präzisierung“ etwas gewinnen zu können. Führt man die Vielfalt der möglichen Ausdrücke eines Patienten auf einen Standard zurück, vereinfacht man zwar die Arbeit am Computer; man verliert aber das, worauf es in der Homöopathie ankommt: die Möglichkeit, die feinen Unterschiede zwischen den Individuen herauszuarbeiten. Nicht das Beweisbare, das genau Gemessene bildet die Grundlage der Arzneimittelwahl, sondern gerade das vom Standard Abweichende, das Ungenaue, Schillernde, Phantasievolle des sprachlichen Ausdrucks. Die sogenannte „wissenschaftliche“ Ausdrucksweise, die der Patient anwendet,

wenn er sich auf seine Verpflichtung besinnt, sich genau und objektiv auszudrücken, läßt alle diese Unterschiede verschwinden.

So gehört zur Praxis nicht nur das Lernen, wie man vom Patienten eine Diagnose oder einen Konstitutionstyp abstrahiert und für diese Diagnose ein von der Tradition festgelegtes und ein für alle Male gelerntes Mittel verordnet, sondern man muß sich jedesmal von neuem mit jedem einzelnen Patienten und mit der gesamten Arzneimittellehre auseinandersetzen. Die „Lehre“ kann nicht abgeschlossen werden, das Studium der Materia medica muß für jeden einzelnen Patienten von Neuem begonnen werden. Es ist Bestandteil der homöopathischen Tätigkeit. Homöopathie ist keine Lehre, sondern eben diese Tätigkeit. Übung, dauernde Übung, macht den Meister, wie in jeder handwerklichen oder künstlerischen Tätigkeit. Hat man die Theorie der Homöopathie verstanden, ist man noch kein Homöopath, wie HAHNEMANN es am Ende seines Lebens gemeint hat. Nach dem Studium eines Lehrbuches der Homöopathie sieht die homöopathische Tätigkeit sehr einfach aus, und man wundert sich, warum die Homöopathen nicht einer Meinung sind. Erst die ernstgemeinte Ausübung der homöopathischen Praxis öffnet einem die Augen für das Ausmaß der Arbeitsleistung, die man aufbringen muß, um im Laufe der Zeit ein solcher „Vollhomöopath“ zu werden.

142. Laurocerasus - ein kleines Mittel?

ZKH 37 (1993), S. 233-237.

Einer der größten Vorteile des KENTschen Repertoriums gegenüber dem BOGERschen sind die Eintragungen über die gerichteten Empfindungen: Schmerzen und andere Sensationen, die an einem Ort beginnen und sich bis zu einem anderen Ort erstrecken oder die an diesem andern Ort dann empfunden werden, wenn sie am ersten Ort schon aufgehört haben.

Wenn der Patient genau weiß, wo ein Schmerz anfängt und aufhört, sagt er auch oft von allein, was das für ein Schmerz ist, ob vielleicht ein Wärmegefühl dabei empfunden wird, ob es ein Gefühl wie von einer Zange ist, oder als wenn der Teil größer oder länger oder kürzer wäre. Auch Modalitäten werden manchmal spontan angegeben[901], kurz gesagt, in

diesen seltenen Fällen kommen wir oft dem nahe, was ich als mittelspezifisches Syndrom bezeichnen möchte. Als Beispiele erinnere ich an die Hüftschmerzen bei Thuja, an die Kopfschmerzen bei Argentum und an die vielen ausführlichen Charakterisierungen bei H. C. ALLEN.

Diese Art von genau beschriebenen, nur vom Patienten wahrgenommenen und von ihm in den Vordergrund des Krankheitsbildes geschobenen Empfindungen oder vollständigen Symptomen ist es, die uns eine zutreffende Arzneimittelwahl viel besser ermöglicht, als die gängigen, allgemein bekannten Eigenschaften oder Kennzeichen der Arzneimittel, nach denen man gewöhnlich, in Abwesenheit solcher erstklassiger Eigensymptome, das Mittel bestimmen muß: Meistens durch das übliche Addieren der Gradzahlen im Repertorium aus einer Vielzahl von Symptomen und Begriffen, die nicht zusammengehören.

Glaubt man, beim Patienten einem der oben genannten typischen Arzneisyndrome auf der Spur zu sein, geht man mit dem Repertorium anders um. Man stellt nicht blind Wertzahlen zusammen, sondern man versucht, mit Hilfe kleiner Rubriken gezielt vorzugehen und sein Gedächtnis aufzufrischen. Wenn man sich zum Beispiel nur erinnert, daß es ein Mittel gibt mit dem Gefühl, der Kopf sei vergrößert und mit dem Bedürfnis, den Kopf fest einzubinden, wenn man aber nicht mehr weiß, bei welchem Mittel das war, kann man sich die beiden Rubriken ansehen und an Hand der dort verzeichneten Mittelnamen versuchen, sich zu erinnern. Diese Erinnerung wäre wesentlich leichter, wenn man gleichzeitig den Text der Symptome einsehen könnte, die zum Eintrag in die Rubrik geführt haben.

Um zu zeigen, daß man für diese Art der Repertorisation an Stelle der vorhandenen Gesamtrepertorien Spezialbände zusammenstellen könnte, wo zum Beispiel alle gerichteten Empfindungen, und nur diese, zu finden sind, und wo nicht nur die Mittelnamen, sondern gleichzeitig der vollständige Symptomentext abzulesen wäre, möchte ich einen Fall näher analysieren, dessen Hauptsymptom ich schon 1989 in der Anleitung für den Gebrauch des KENTschen Repertoriums erwähnt habe. Das erfolgreiche Mittel war Laurocerasus, ein auf den ersten Blick recht kleines, unbekanntes Mittel,

kein vielnütziges oder Polychrest, wie HAHNEMANN die großen Mittel nannte.

Beachten wir, daß HAHNEMANN das Mittel Laurocerasus für seine Symptomensammlungen nicht aufgegriffen hat[902] und daß infolgedessen kaum jemand nähere Kenntnisse desselben besitzt, müßte man es wohl als kleines Mittel mit wenig Bedeutung einstufen. Auf der anderen Seite hat aber WAHLE[903] folgendes geschrieben, als er seine Prüfung im Archiv veröffentlichte:

> „Obgleich die Herren DD. HARTLAUB und TRINKS schon eine ziemliche Anzahl Symptome von diesem Strauche theils selbst beobachtet, theils aus andern Schriftstellern sorgfältig gesammelt haben, so glaube ich doch, daß das Wenige, was ich davon beobachten konnte, nicht unbrauchbar sein, vielmehr diesem *außerordentlich großen Mittel* erst seine weitere Deutung geben wird.“

Der Patient W. W. sagte zunächst folgendes über seine seit langer Zeit immer wieder auftretenden Kopfschmerzen:

> „Vom Genick mehr links oder beiderseits ins Auge und die Schläfen. Die Augen tränen dabei. Stillsitzen im Zimmer ist nicht angenehm, draußen Herumlaufen bessert.“

Es ist kein Wunder, daß Laurocerasus in keiner der herangezogenen Rubriken auftaucht, denn in die Repertorien wurden in der Hauptsache nur die HAHNEMANNschen Symptomensammlungen eingearbeitet. Nicht einmal in den großen Rubriken „Tränenfluß“ ist das Mittel enthalten, obwohl das Symptom Nr. 219 bei HARTLAUB und TRINKS lautet:

> „Wässern des linken Auges, vorübergehend, Nachmittags 2 Uhr“ und
>
> Nr. 220: „Thränen der Augen.“

Ich hatte also keine Chance, jetzt schon Laurocerasus als das angezeigte Mittel zu erkennen, obwohl beim Studium der Laurocerasus-Prüfungen durchaus Ähnlichkeiten gefunden werden können:

> WAHLE Nr.17: „Ein Drücken im Vorderkopfe wird in der Stube heftiger.“
>
> HERING S. 28: „Sensation of coldness in forehead and vertex, descending through neck to back, < in room, > in open air.“
>
> HARTLAUB und TRINKS Nr. 31: „Nach einem einzigen schwachen Drucke, vom Hinterhaupte aus links nach der Stirngegend zu, wurde ihm plötzlich schwindelnd.“
>
> Nr. 106: „Gefühl im Hinterhaupte, als wenn dort die Flechsen zu kurz wären und den Kopf rückwärts ziehen wollten, wie schmerzhafte Schwere, mit Aufhören des Schmerzes in der Stirne.“
>
> Nr. 107: „Gefühl von Schwere im Kopfe, und als ob es von rückwärts nach vorn drückte.“
>
> Nr. 130: „Drücken in der linken Schläfe beim Eintritte ins Zimmer.“
>
> Nr. 137: „Starker Druck im Hinter- und Vorderhaupte, besonders über dem rechten innern Augenwinkel, nebst Eingenommenheit des Kopfs, was im Freien sich verlor.“

Nr. 139: „Drückender Schmerz, bald in der Stirne, bald im Hinterhaupt."

Nr. 141: „Drückender Kopfschmerz, der, so lange er sich in freier Luft aufhielt, unbedeutend war, aber im geheizten Zimmer, wo er sich überhaupt abgespannt fühlte, heftiger wurde."

Als der Patient etwas später den obengenannten Symptomen hinzufügte, daß seine Kopfschmerzen manchmal plötzlich nachmittags um 14 Uhr entstehen, hätte ich eine bessere Chance gehabt. Aber leider übersah ich die Eintragung bei Kopfschmerzen 14 Uhr und der Patient mußte erst einen ganz anderen Symptomenkomplex berichten, ehe ich gewissermaßen mit der Nase auf Laurocerasus gestoßen wurde.

Laurocerasus hat nämlich nicht nur Kopfschmerzen um 14 Uhr, sondern in allen Körperregionen wird diese Zeit als Verschlimmerungszeit genannt. Von den 1055 Symptomen bei HARTLAUB und TRINKS stammen stammen 274 aus alten Quellen. Von den verbleibenden 781 neuen Symptomen sind 709 NENNING zu verdanken. 57 von diesen 709 NENNINGsymptomen enthalten die Verschlimmerungszeit von 14 Uhr. Es lohnt sich, sich diese Zeit zu merken, ebenso wie 16-20 Uhr bei Lycopodium, um jedesmal bei ihrer Erwähnung an Laurocerasus zu denken.[904]

Der zweite Symptomenkomplex, der mich auf Laurocerasus hinwies, wurde vom Patienten folgendermaßen ausgedrückt:

„Schmerzen vom Brustbein zum Rücken, ein Stechen, ich kriege dann schlecht Luft, wie wenn sich im Brustraum ein Knoten bildet, als ich mich hingelegt habe, ist es besser geworden. Drücken und Massieren vorn und hinten hat gebessert. Schmerzen zwischen den Schulterblättern bis zum Brustbein."

Gut, daß er die letzte Version, die Richtung von hinten nach vorn, auch ausgesprochen hat, womöglich hätte ich sonst wieder eine Eintragung im KENT übersehen. Dort steht ja ganz deutlich bei Schmerzen, die sich vom dorsalen Rücken zum Brustbein erstrecken, Kalium bichromicum und Laurocerasus, während bei Brustbein Laurocerasus nicht erwähnt wird. Darüber muß man sich wundern, denn außer den folgenden Originalsymptomen wird das Brustbein bei Laurocerasus oft erwähnt.

HERING S. 31: „Sensation as if something heavy, like a lump of lead, had fallen from pit of stomach to back."

WAHLE Nr. 129: „Es ist, als wenn auf der Mitte der Brust ein schwerer Körper läge, welcher einen drückenden Schmerz beim tiefen Einathmen verursachte."

Nr. 131: „Das Brustdrücken wird oft so arg, daß es den Athem beengt und feines Schneiden verursacht."

HARTLAUB-TRINKS Nr. 424: „Brennendes Stechen in der rechten Unterribbengegend, gegen den Rücken, nach Reiben geht es in die Mitte des Schulterblatts."

Nr. 688: „Drücken auf dem Brustbeine, durch Einathmen verstärkt."

Nr. 694: „Stechen im untern Theile des Brustbeins, etwas rechts; beim Einathmen sticht es durch die Brust durch bis in den Rücken."

Nr. 703: „Stumpfer Stich unter der linken Brust bis in das Schulterblatt."

Nr. 707: „Mehre flüchtige Stiche und abwechselnd anhaltende Schmerzen unmittelbar unterhalb der linken Brustwarze in der Höhle der Brust, welche das Aus- und Einathmen einigermassen erschwerten."

Nr. 715: „Ein schmerzlicher Stich vom Rücken durch die Brust ins Brustbein, um 2 Uhr."

Der Fall zeigte zwei Laurocerasus-Syndrome, an die man sich gelegentlich im Gespräch mit einem Patienten erinnern könnte:

1. Um 14 Uhr nachmittags entstehen Kopfschmerzen mit Tränenfluß, die von hinten nach vorn gehen und durch Bewegung im Freien gebessert, in der geheizten Stube aber verschlimmert werden.

2. Schmerzen vom dorsalen Rücken zwischen den Schulterblättern bis zum Brustbein oder in der entgegengesetzten Richtung, im Liegen und durch äußeren Druck oder Massieren gebessert, wobei, abwechselnd mit Stechen, die Empfindung eines Knotens oder Fremdkörpers oder von etwas Schwerem im Brustraum auftritt, der das Atmen behindert.

Berichte ich heute etwas von Laurocerasus, wird vielleicht der eine oder der andere Kollege angeregt, darauf zu achten, ob nicht bei einem seiner Patienten eines dieser Laurocerasus-Syndrome vorliegt. Wenn er damit Erfolg hat, erfahren vielleicht andere Kollegen davon und vielleicht entschließt man sich zu einer weiteren Prüfung. Hat man dabei das Glück, daß wieder einmal ein Prüfgenie wie NENNING daran teilnimmt und daß die Prüfungsleiter nicht die Stupidität besitzen, die dabei registrierte Vielzahl von Symptomen eines einzigen Prüfers für unwissenschaftlich zu halten[905], könnte es sein, daß dem Mittel Laurocerasus doch noch der Durchbruch zum allgemeinen Bekanntwerden gelingt und daß es sich in Zukunft Polychrest nennen darf.

Literatur

ALLEN, H. C.: Keynotes and Characteristics. 8th ed. Philadelphia 1936 (11898).

BOGER, C. M.: Boenninghausen's Characteristics and Repertory (BB). 2nd Ind. ed., Bombay, 1952 (11905).

HAHNEMANN, S.: Die chronischen Krankheiten (CK). 2. Aufl. Dresden und Leipzig 1835 (11828).

HARTLAUB, C. G. C. u. TRINKS, C. F.: Reine Arzneimittellehre (HT). Leipzig 1830.

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica (GS). (Vol I-X). Philadelphia 1879-1891

KELLER, G. V. (Hrsg.): Kents Repertorium (KR). 12. Aufl. Heidelberg 1991. (11960-62).
SWAN, S.: A Materia Medica. New York 1888.

143. Verifikationen 1993

ZKH 37 (1993), S. 20-21; S. 63-64; S. 106-107; S. 152-153.

Natrium muriaticum (S. 20)

Durch das Motorradfahren habe ich Nierenschmerzen bekommen, die erleichtert werden, wenn ich mich flach auf den Rücken lege. Im Sitzen habe ich mehr Schmerzen. (N. P., weibl., 18 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Severe backache, > from pressure and lying on back.“ (GS, Bd. VII, S. 581)

„Der Zerschlagenheitsschmerz im Kreuze zeigte sich schwächer oder stärker den ganzen Tag anhaltend, besonders beim Sitzen.“ (WATZKE, Das Kochsalz, OZH 4 (1848), S. 120)

Sepia (S. 21)

Ich habe Kopfschmerzen mit Augenflimmern, meist links. Ich kann mich dann nur hinlegen. Ich sehe dann die rechte Seite eines Gesichtsfeldes nicht. Licht verschlimmert die Kopfschmerzen. (H. S., weibl., 28 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Druck über den Augen, wenn er im hellen Tages-Lichte geht.“ (CK Bd. V, S. 182, Nr. 212)

„Drücken, Hitze und Flimmern in den Augen, wie tausend Sonnen.“ (ebd., Nr. 213)

„Er sieht nur die eine Hälfte der Gegenstände gut, die andre ist ihm dunkel.“ (ebd., S. 184, Nr. 260)

„Bei der Regel wird ihr Abends schwarz und dunkel vor den Augen, bei grosser Schwäche, die im Liegen vergeht.“ (ebd., S. 208, Nr. 929)

„In der Ruhe und im Liegen war ihr am wohlsten.“ (ebd., S. 250, Nr. 1462)

„Es wird ihr beim Monatlichen ganz schwarz vor den Augen, mit Schwäche, dass sie sich legen muss, wovon es besser wird.“ (ebd., Nr. 1463)

Ignatia (S. 63)

Jedesmal wenn ich mich bücke oder mich anstrenge, werden die Kopfschmerzen stärker und schneiden dann auch.

Ich kann im Prinzip kein Nikotin vertragen, auch wenn andere rauchen, dann kriege ich Kopfschmerzen.

Starker Kaffee mit wenig Milch macht Kopfschmerzen.

Als wenn ein starkes Gummiband um den Kopf zusammengezogen wird. Wenn es stärker wird, sehe und höre ich schlechter.

Gefühl, als wenn der Hals zugeschnürt wird, daß ich denke, daß ein richtiger Kloß im Hals sitzt, daß sich da etwas fest zusammenzieht. (A. G., männl., 31 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Kopfweh, welches sich vom Vorbücken vermehrt.“ (KELLER, G. V., Ignatia, Heidelberg 1985, S. 183, Nr. 20)

„Bücken verstärkt die Kopfschmerzen.“ (ebd., Nr. 3389)

„Beim Treppensteigen und bei jeder anderen kräftigeren Körperbewegung zeigte sich der erwähnte Kopfschmerz heftiger.“ (ebd., Nr. 810a)

„Kopfschmerz verstärkt durch Rauchen oder Schnupfen, oder in einem Raum, wo ein anderer raucht.“ (ebd., S. 181, Nr. 2202)

„Schmerzen und Kopfschmerz verstärkt durch Kaffee und Tabak.“ (ebd., S. 185, Nr. 3026)

„Schmerz wie ein enges Band quer über den Scheitel.“ (ebd., S. 170, Nr. 2523)

„Ein gespanntes, ein ziemlich angespanntes Gefühl, als ob alles sich zusammenzieht.“ (ebd., Nr. 3605)

„Anfälle von drückendem, klemmendem Schmerz in der Stirne und dem Hinterkopfe, wobei die Sehkraft abnahm.“ (ebd., S. 169, Nr. 1019)

„In den Nachmittagsstunden entstand gelinde drückender Schmerz in der Stirngegend, aber es mischte sich bald ein neuer schmerz im Hinterhaupte dazu, welcher sich bisweilen den Gehörorganen mitteilte, dann das Hören abzustumpfen schien.“ (ebd., S. 193, Nr. 831)

„Kloßgefühl im Hals.“ (ebd., S. 287, Nr. 3493)

„Abends würgende (zusammenziehende) Empfindung in der Mitte des Schlundes, als wenn da ein großer Bissen oder Pflock stäke.“ (ebd., S. 288, Nr. 163)

Rhus toxicodendron (S. 106)

Keine Kraft zwischen Daumen und Zeigefinger.

Schmerzen in der rechten Hüfte, wenn sie darauf liegt, auch beim Bergsteigen und langen Laufen.

Schmerz vom Ellbogen bis in die Hand, mehr rechts, mehr in der Ruhe. (M. G., weibl., 66 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Kraftlosigkeit und Steifheit der Vorderarme und Finger bei ihrer Bewegung.“ (RA, Bd. II, S. 361, Nr. 617)

„Ein mehrstündiges Glucksen in der rechten Hand zwischen dem Daumen.“ (ebd., Nr. 632)

„Wenn er auf der Seite liegt, thut ihm die Hüfte, und wenn er auf dem Rücken liegt, das Kreuz weh.“ (ebd., Nr. 592)

„Zuckendes Reißen im Ellbogengelenke und im Handgelenke, auch in der Ruhe, besser bei Bewegung.“ (ebd., Nr. 620)

Sabina (S. 107)

Mir wird schwindlig bei der Periode, wie kurz vor einer Ohnmacht, weil der Schmerz so stark ist.

Ziehen im Sacrum, wenn ich mich im Stehen drehe, besser durch Gehen. Man hat das Gefühl, als ob irgendwas da drin entzündet ist, gleichzeitig auch im Bauch. Wärme tut gut dabei.

Ist nicht optimistisch vor der Periode. Niedergeschlagen, auch Weinen vor der Periode.

Ißt gern viel Salz. Verlangen nach Käse. (M. A., weibl. 28 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Abgang von Blut aus den Geburtsteilen. Schwindliche Schwäche des ganzen Kopfes.“ (KELLER, G. v., Sabina, Heidelberg 1976, S. 231, Nr. y)

„Gebärmutterblutfluß. Sehr schwach, beim Aufrichten ward sie sofort ohnmächtig.“ (ebd., Nr. w-1)

„Profuse Metrorrhagie und Diarrhoe. Ohnmachtsgefühl.“ (ebd., Nr. m')

„Ziehendes und zerrendes, quälendes Gefühl vom Kreuzbeine nach dem Schambeine.“ (ebd., S. 232, Nr. 27-570)

„Bohrende Kreuzschmerzen, besser durch Wärme.“ (ebd., S. 103, Nr. ii)

„Ziehender Schmerz im Kreuz, besonders beim Rückwärtsbeugen, wie sie ihn normalerweise vor der Periode hat.“ (ebd., S. 106, Nr. 5-48-439, 468)

„Am Ende der Periode Unterbauch- und Kreuzschmerzen. Besser beim Gehen und Stehen. (ebd., S. 107, Nr. dd)

„Sacrumschmerzen morgens im Bett beim Umdrehen.“ (ebd., Nr kk)

„Seit zwei Stunden anfallsweise Schmerz vom Schambein zum Sacrum. Er ist so heftig, daß er Stöhnen und Tränen verursacht, bei dieser Frau, die sonst ihre Schmerzen mit Fassung erträgt.“ (ebd., S. 5, Nr. d'')

„Weinen vor der Periode.“ (ebd., Nr. ii-1)

„Große Salzesserin.“ (ebd., S. 214, nr. u’)

„Heißhunger auf Quark.“ (ebd., Nr. ii)

Causticum (S. 152)

Stechen in den großen Zehen und unter den Fingernägeln.

Im linken Ohr pfeift es wie ein Vogel.

Stechen wie von einer Fliege unter den Mundwinkeln, erst rechts, dann links.

Einmal hat es erst rechts, dann links in der oberen Ohrmuschel gestochen.

Das Stechen in den Zehen war auch erst rechts, dann links. (B. R., männl., 71 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Heftiges Reissen in der grossen Zehe.“ (CK, Bd. III., S. 84, Nr. 1279)

„Heftiges Reissen in der linken grossen Zehe, nach der Spitze zu.“ (ebd., Nr. 1280)

„Einmaliger Stich in der grossen Zehe.“ (ebd., Nr. 1283)

„Unter den Nägeln der Finger, Schmerz beim Zufassen.“ (ebd., Nr. 1133)

„Arger, brennender Druckschmerz unter den Finger-Nägeln; beim Anfassen aber, Schmerz, wie unterschworen.“ (ebd., Nr. 1134)

„Pfeifen im linken Ohre.“ (ebd., Nr. 290)

„Stechen am Unterkieferbacken.“ (ebd., Nr. 347)

„Ausschlags-Blüthe im linken Mundwinkel, mit kriebelndem Stechen.“ (ebd., Nr. 348)

„Kleine Blüthen unter dem linken Mundwinkel, 24 Stunden lang.“ (ebd., Nr. 323)

„Ziehen, erst vom rechten, dann vom linken Aste des Unterkiefers nach seinem Gelenke, und von da zurück in der Richtung nach dem Mundwinkel der jedesmaligen Seite zu.“ (ebd., Nr. 362)

„Stechen am äussern Ohr-Rande, mit Brenn-Schmerz, vorzüglich Abends im Bette.“ (ebd., Nr. 271)

Guajacum (S. 153)

Gewalt-Träume mit Messern, die Leute gehen mit Messern auf ihn zu, hat selbst ein Messer in der Hand.

Schmerzen links vorn oberhalb des Knies, wenn er eine Weile das Bein nicht bewegt. (S. C., männl., 33 J.)

Verabreichte Potenz: Q 6 (Zinsser)

„Träume von Schlägereien.“ (CK, Bd. III, S. 337, Nr. 147)

„Träume, als solle sie mit Messern erstochen werden.“ (ebd., Nr. 148)

„Im Oberschenkel rechter Seite, von seiner Mitte bis an das Knie, ein kriebelnder Druckschmerz im Knochen, während ruhigen Sitzens.“ (ebd., Nr. 109)

„Im rechten Oberschenkel, von seiner Mitte bis an’s Knie, ein kriebelnd drückender Schmerz im Knochen, während des Stillsitzens.“ (RA, Bd. IV, S. 135, Nr. 81)

144. Casuistik: Apis

ZKH 38 (1994), S 26.

Beim Studium der Originalsymptome von Apis fiel mir folgende Bemerkung einer Prüferin (AA, S. 271) auf:

„Niemals hatte sie eine so schnell kommende, so schnell vergehende Geschwulst im Gesicht, wie nach der Einnahme der Tinktur. *Kalt Wasser konnte sie auf der ergriffenen Stelle nicht vertragen, sie sagt: es brenne wie Scheidewasser*.“

Da ich bisher zum schnellen Unterscheiden der Apisfälle von anderen immer das bekannte Leitsymptom der Besserung durch Kälte zu Rate gezogen hatte, ging ich meine in letzter Zeit erfolgreich mit Apis behandelten Fälle durch, um zu sehen, ob nicht auch bei mir Ähnliches beobachtet wurde. Ich fand auf der Krankenkarte von Frau S. M. (26 J., Apis Q 6-9-12 (Zinsser) am 6. Juli 1987) folgendes: Sie war bereits am 12. Januar 1987 mit ihrem Handekzem in der Sprechstunde gewesen und hatte berichtet:

Handtellerekzem. Jucken nachts in der Wärme. Es kommen kleine Pickel oder Bläschen in der erhabenen roten Fläche und werden aufgekratzt. *Jeder Wassertropfen brennt wie Feuer*. Nach einem Unfall waren einmal die Hände abgeheilt, der frühere Kopfschmerz kam wieder.

Obwohl ich wegen der Schwellung der ekzematösen Haut schon damals an Apis gedacht hatte, hielt mich doch die Verschlimmerung durch Wasser von der Verordnung ab und ließ mich Sulfur geben. Erst als sie am 6. Juli 1987 berichtete, daß das jetzt vorwiegend interdigital auftretende Ekzem durch Schweiß verschlimmert werde, daß Kratzen das Jucken verschlimmere, daß sie, wenn sie die Stelle berühre, reiben müsse und daß sie, wenn sie einmal anfange zu reiben, immer mehr reiben müsse; daß aber *kaltes Wasser und kalt Baden das Jucken jetzt lindere*, kam ich nach dem Mißerfolg mit Sulfur auf den Gedanken, ihr Apis zu geben, mit dem Ergebnis, daß das Ekzem schnell abheilte.

Wäre mir das oben erwähnte Apis-Symptom schon damals bekannt gewesen, hätte ich der Patientin vielleicht schon früher helfen können.

Literatur

HERING, C.: Amerikanische Arzneiprüfungen. Leipzig und Heidelberg, 1857. [AA]

145. Casuistik: Glonoin

ZKH 38 (1994), S. 53.

Im Jahre 1990 erzählte mir die 51jährige Patientin K. I. folgendes über ihre Beschwerden und Empfindungen:

Kopfschmerzen, Migräne, ein Ziehen bis zur linken Schulter. Durch Ärger bekommt sie Schmerzen von der linken Schläfe bis zur linken Schulter; sie sind stärker, wenn sie den Kopf nach

unten hängt. Wenn sie die Migräne hat, ist auch die linke Nasenseite zu. Ein Stechen zwischen den Schulterblättern, daß einem die Luft wegbleibt, nachts beim Umdrehen im Bett. Sie liegt auf dem Rücken und bekommt Hitzewellen, wenn sie sich auf die linke Seite dreht; sie muß dann schnell die Füße aus dem Bett heraustun. Bei der Migräne glaubt sie, das ganze Gehirn kommt heraus beim Vorwärtsbeugen.

Der Fall enthält zwei beachtenswerte Modalitäten: Kopf < Kopf vorwärtsbeugen; Rücken und Hitze < Umdrehen im Bett. Am bequemsten kann man solche Rubriken im BOGER-BOENNINGHAUSEN zusammenhalten; die Mittel, die dort in beiden Rubriken vorkommen, sind: Ana Can-s Con Cu He Ly R-t Si Th Val [Anac., Cann-s., Con., Cupr., Hep., Lyc., Rhus-t., Sil., Thuj., Valer.][906]. Im KENT findet sich die merkwürdig kurze Rubrik „Kopfschmerzen bis zur Schulter“: Glonoin und Graphit. Während die KENT-Rubrik „Gefühl als ob das Gehirn zur Stirn heraustreten wollte“ keines der beiden Mittel enthält, findet man bei Durchsicht der Materia medica in den Amerikanischen Arzneiprüfungen von HERING für Glonoin:

„Glaubte, ihr Gehirn wolle sich zur Stirne herausdrängen.“

Die Kopfschmerzen und das Allgemeinbefinden der Patientin besserten sich nach Anwendung von Glonoin [Q 6-9-12 (Zinsser)] schnell und anhaltend.

Literatur

BOGER, C. M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed. Bombay 1952 (11905). [BB]

HERING, C.: Amerikanische Arzneiprüfungen. Leipzig und Heidelberg, 1857. [AA]

KELLER, G. V. (Hrsg.). Kents Repertorium. 12. Aufl. Heidelberg 1991. (11960-62). [KR]

146. Casuistik: Die Tücken der Repertorien, demonstriert an einem Apis-Fall

ZKH 38 (1994), S. 54-55.

Herr K. G., 74 Jahre, klagte am 30. Oktober 1993 über zunehmende Atemnot bei flachen Steigungen, besonders wenn er eine schwere Tasche trug und wenn er zu viel gegessen hatte. Außerdem fanden sich folgende Symptome:

Stechendes Jucken an wechselnden kleinen Stellen im Gesicht und auf dem dorsalen Rücken. Häufiges Jucken der Fußsohlen an den Fersen, den Zehenballen und den Zehenbeeren, abends nach dem Ausziehen. Starkes Kratzen bis zur Wundheit ist ausgesprochen angenehm.

Schon lange bestehende pralle und harte Ödeme vor allem der Unterschenkel, weniger stark auch der Knöchel und der Füße, mit entsprechenden Mißempfindungen, wenn er lange gesessen hat.

Er genießt das warme Bett abends, er heizt sein Zimmer stark ein und zieht sich warm an, weil er sich dann wohler fühlt, er vermeidet jeden Luftzug und hat geradezu einen Horror vor offenen Türen. Sobald er ganz *kleine Bewegungen* im Sitzen in der warmen Stube oder im Liegen im warmen Bett ausführt, kann er dadurch ein den Rücken überlaufendes, nicht unangenehmes *Frösteln* auslösen, z. B. wenn er beginnt, die Arme leicht an den Körper zu pressen. Ausgiebige Bewegungen irgendwelcher Art haben nicht diese Wirkung.

Das zuletzt aufgetretene Symptom war eine *plötzliche*, sichtbar zunehmende und innerhalb von zehn Minuten wieder zurückgehende starke *Schwellung* mit Jucken der rechten Hand und der Finger ohne ersichtlichen Grund.

Nach Anwendung von Apisinum [Q 6-9-12 (Zinsser)] besserte sich das Frostgefühl und das Jucken schnell und anhaltend, der Patient berichtete nach 4 Wochen, daß die Atemnot nicht mehr aufgetreten sei und daß er sich seit langer Zeit nicht so wohl gefühlt habe wie jetzt.

In der von Hering zusammengestellten Sammlung der Apissymptome finden sich folgende Zeichen:

„*Frösteln* im Stillsitzen, schon von einer *geringen Bewegung* veranlaßt“ und

„Schnell bedeutende Geschwulst.“

Repertorisiert man in der üblichen Weise „Atemnot bei Anstrengung“, „Jucken der Fußsohlen“, „Ödeme der Unterschenkel, Knöchel und Füße“, „Frösteln durch Bewegung“ und „Schwellung der Hände“, bekommt man eine lange Reihe von Mitteln, in der Apis nur dann enthalten ist, wenn man zur Schwellung der Unterschenkel auch die der Knöchel und Füße hinzunimmt.

Für die beiden dem Patienten eigenartigen Symptome: „*Kleine* Bewegungen machen Frösteln“ und „*plötzlich* auftretende Schwellung“ findet man in den großen Repertorien keine Einträge; erst wenn man das Knerrsche Repertorium für die Guiding Symptoms zu Rate zieht, wird man auf Apis hingewiesen: „rapid dropsy“: Apis allein und „chill from least motion“: Apis mit einigen anderen.

Auch die beim Patienten auffallende Kälte- und Luftzugempfindlichkeit würde, wenn man die Kent-Rubriken zum Repertorisieren verwendet hätte, Apis von weiteren Überlegungen ausgeschlossen haben, obwohl die Symptomensammlung das Symptom „Scheu vor der Kälte“ enthält. Auch andere wörtliche Entsprechungen zwischen Apissymptomen und den

Symptomen dieses Patienten lassen sich auffinden, z. B. „zunehmende Schwerathmigkeit beim Gehen“, „stechendes Jucken“ und „Jucken auf scharfbegränzten kleinen Stellen“. Man sollte sich eben immer vor Augen halten, daß das übliche Repertorisieren unter Beachtung der Wert- oder Häufigkeitsgrade dazu dient, die in der Vergangenheit am häufigsten bei einem bestimmten Zustand erfolgreich verordneten Mittel zu bestimmen, und daß es für das Vergleichen des Wortlautes der Patientensymptome mit dem der Prüfungssymptome weniger geeignet ist.

Die Apissymptome sind bekanntlich in der weitaus überwiegenden Mehrzahl durch Wärmeempfindlichkeit charakterisiert. Die Wärmeempfindlichkeit ist beim Patienten auch vorhanden: Das Frösteln tritt in der warmen Stube und im warmen Bett auf und gerade diese Kombination von Frost mit Wärmeempfindlichkeit ist in hohem Grade charakteristisch für Apis. Hätte ich mich beim Repertorisieren auf „Frost in der Wärme“ und „Jucken mit feinem Stechen im Gesicht“ beschränkt, wäre mir Apis sofort eingefallen, hätte ich jedoch „stellenweise Jucken“ hinzugenommen, wäre ich bei Mercur gelandet.

Literatur

BOGER, C. M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed. Bombay 1952 (11905).

HERING, C.: Amerikanische Arzneiprüfungen. Leipzig und Heidelberg 1857. [AA]

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica (Vol I-X). Philadelphia 1879-1891. [GS]

KELLER, G. v. (Hrsg.): Kents Repertorium. 13. Aufl. Heidelberg 1993. (11960-62). [KR]

KNERR, C. B.: A Repertory of Hering’s Guiding Symptoms of our Materia Medica. 3rd ed. Calcutta 1951 (11896).

147. Casuistik: Jatropha curcas, die schwarze Purgiernuß

ZKH 38 (1994), S. 100-101.

Frau B. M., 64 Jahre, klagte seit Jahren über eine bemerkenswerte Einschlafstörung, bis ich ihr am 18. Februar 1986 Jatropha[907] verordnete. Ihre Schlafstörung schilderte sie folgendermaßen:

„Kann nicht einschlafen wegen Unruhe, muß sich dauernd drehen. Lautes Herzklopfen und Herzstolpern im Bett, nach 1/4 Stunde.

Kann wegen Herzklopfen nicht einschlafen, ich habe das Gefühl, strampeln zu müssen mit den Armen und Beinen, dann muß ich weinen.

Muß abends im Bett eine Weile heftig weinen und strampeln, kann nicht stilliegen, danach besser. Hat bis 3 Uhr nicht geschlafen. Es fängt an mit Herzklopfen, dann fängt es an zu flattern, innen ist alles aufgeregt. Entweder ich muß dann strampeln, oder ich muß weinen. Wenn das vorbei ist, dann kann ich schlafen.

Einschlafstörung durch Herzklopfen, nicht müde, hellwach. Kann dann nicht stilliegen, dann zuckt es im ganzen Körper, dann muß ich weinen.“

In der HERINGschen Sammlung finden sich folgende dementsprechende Symtome:

„Unruhiges Umherwerfen, schlaflos und bemerkliches Klopfen der Pulse, die ganze Nacht.“

„Nach dem Niederlegen mehre Stunden lang schlaflos und Klopfen des Pulses.“

„Nachts Unruhe von Gedankenzudrang und Herzklopfen.“

Natürlich gibt es auch noch andere, weniger instruktive Parallelen zwischen den Empfindungen dieser Patientin und den HERINGschen Symptomen. So sagte die Patientin:

„Immer das Gefühl, als wenn ich einen aufgeblasenen Bauch hätte, das drückt auf den Magen. Magen wie aufgepustet. Kullern, Kollern im Bauch.“

Das Wort „Kullern“ erinnert an das hin und her Rollen einer Kugel und kann mit folgenden Prüfungssymptomen in Verbindung gebracht werden:

„Geräusch von hin und herlaufender Flüssigkeit im Bauche, sehr oft, wie von in den Därmen hin und her gegossener Flüssigkeit.“

„Beständiges Poltern in allen Theilen des Bauches, der dabei aufgetrieben ist.“

Die Aussage der Patientin:

„Der Großzehenballen links schmerzt beim Laufen. Reißen von dort nach oben.“

könnte im Zusammenhang stehen mit dem Prüfungssymptom:

„Rheumatisches Ziehen im linken Unterfuße bis in den Ballen der großen Zehe.“

Schließlich könnte man noch die Empfindungen JABLANCZYS während seiner Jatrophaprüfung zum Zwecke der Heilung der damals in Ungarn herrschenden Cholera vergleichen mit den Aussagen der Patientin. Man muß sich immer vor Augen halten, daß ja nicht Krankheitszustände im üblichen Sinne zur Deckung gebracht werden sollen. Der größte Teil der Symptome, die HERING gesammelt hat, stammt von Cholerakranken oder von heroischen Prüfungen; deshalb ist das Mittel auch nur als Choleramittel bekannt geworden und es ist erstaunlich, wie ähnlich doch bei einem ganz anderen Krankheitsverlauf meine Patientin sich ausgedrückt hat. JABLANCZY sagte folgendes:

„Vermöcht ich doch den Zustand jener Seligkeit zu schildern, in welche mich Jatropha versetzte: Es war Ekstase, mit dem Gefühle einer lieblichen Wärme, einer ätherischen Leichtigkeit.“

Meine Patientin beschrieb das Ende ihrer nächtlichen Unruhe folgendermaßen:

„Dann geht ein warmer Strom durch den Körper, alles wird warm und ich kann einschlafen“; und an anderer Stelle:

„Arme und Beine wie schwerelos.“

Literatur

HERING, C.: Amerikanische Arzneiprüfungen. Leipzig und Heidelberg 1857.

148. Ankündigung einer neuen Bearbeitung der vorhandenen Repertorien

ZKH 38 (1994), S. 122-123.

Ich beabsichtige, ein neues Repertorium herauszugeben, das anders eingeteilt ist als die bisherigen. Es soll in 4 Bänden erscheinen, entsprechend den bekannten Teilen eines vollständigen Symptoms: Orte, Empfindungen, Modalitäten und Verbindungen. Die Orte und die Empfindungen sind schon in den existierenden Repertorien einigermaßen verwendbar, während die Modalitäten und die Verbindungen sehr zu wünschen übrig lassen. Ich habe deshalb damit begonnen, den Band „Modalitäten“ zu bearbeiten, und hoffe, in etwa vier oder fünf Jahren so weit zu sein, daß ich einen Teil davon drucken lassen kann. Wie es heutzutage bei ähnlichen Unternehmungen üblich ist, habe ich vor, diesen ersten gedruckten Teil kostenlos an Interessenten zu verschicken, um ihn in der Praxis testen zu lassen. Ich bitte deshalb schon jetzt, mir mitzuteilen, wen ich in die Liste der Interessenten aufnehmen soll.

Zur Demonstration will ich einen Fall schildern, in dem die geklagten Gemütsbeschwerden auf Anhieb durch Lachesis deutlich und anhaltend gebessert wurden. Wie so häufig waren auch hier nicht die Gemütssymptome der Anlaß, Lachesis zu verordnen, sondern mehrere körperliche Nebensymptome.

Die 30jährige Frau R. K. machte im Februar 1993 folgende Angaben:

„Ich bin so nervös, das wird immer schlimmer. Wegen jedem Weinen, wegen jeder Kleinigkeit, ich meine ich schaffe es nicht. Ich möchte gern ein Kind haben. Ich spreche nicht mehr viel, ich bin

halt verschlossen; ich bin gern allein, weil, dann brauche ich mich nicht vor anderen Leuten zu verstellen. Rückenschmerzen abends zwischen den Schulterblättern, ab 5 Uhr nachmittags. Ich friere immer, die Hände, die Füße, die Nasenspitze. Hunger habe ich immer vor der Periode."

Für die übliche Art zu repertorisieren bieten sich die beiden im Vordergrund stehenden Gemüssymptome „Abneigung gegen Reden" und „Besserung durch Alleinsein" an. Auf den ersten Blick, wenn man nur die Mittel in den höheren Wertgraden berücksichtigt, scheinen Barium carbonicum, Lycopodium und Natrium muriaticum angezeigt zu sein.

Hat man diese drei Mittel gegeben und ist mit dem Erfolg nicht zufrieden oder glaubt man, wie ich in diesem Falle, von vornherein nicht an eine Ähnlichkeitsbeziehung eines dieser Mittel mit der Patientin, kann man eine andere Repertorisationsmethode anwenden, für die das Symptom mit der kleinsten Rubrik als Ausgangspunkt genommen wird.

Die kleinste aufsuchbare Rubrik ist die Kälte der Nasenspitze, im deutschen Kent in Bd. III S. 148: Alo Ana Ant Ap Arn Ars C-ph Ced Crot La Lob Med Meny Polyp [Aloe, Anac., Ant-c., Apis, Arn., Ars., Calc-p., Cedr., Crot-t., Lach., Lob., Med., Meny., Polyp-p.][908]. Um mit der nächstkleineren Rubrik „zwischen den Schulterblättern nachmittags oder abends" schnell eine Anzahl von in Frage kommenden Mitteln zu bestimmen, muß man schon die übergeordneten Rubriken „Rückenschmerzen zwischen den Schulterblättern" und „Rückenschmerzen nachmittags oder abends" zu Rate ziehen, weil in den beiden kleinen Rubriken kein Mittel enthalten ist, das auch in der obenstehenden Liste vorkommt. (Nebenbei bemerkt: Das Mittel Coc [Cocc.] steht zwar in der kleinen Rubrik „zwischen den Schulterblättern abends", nicht aber in der großen „zwischen den Schulterblättern").

Ana Arn Ars C-ph La Lob Med Meny [Anac., Arn., Ars., Calc-p., Lach., Lob., Med., Meny.] bleiben nach der ersten, Ars C-ph La [Ars., Calc-p., Lach.] nach Anwendung der zweiten übergeordneten Rubrik übrig. Sieht man allerdings im Kent nach, welche der eliminierten Mittel in „Rückenschmerzen Orte" und „Rückenschmerzen Empfindungen" bei nachmittags und abends erwähnt werden, muß man Meny wieder hinzufügen.

„Alleinsein bessert“ oder „Abneigung gegen Gesellschaft“ erlauben es, Ars auszuschließen; „Hunger vor oder während der Periode“ kommt bei Meny nicht vor; „Schweigsamkeit“ oder „Abneigung gegen Reden“ haben beide verbleibenden Mittel, nämlich Calcium phosphoricum und Lachesis. Als ich die Patientin vor mir hatte, fiel es mir nicht schwer, mich für Lachesis zu entscheiden.

Voraussetzung für diese Art des Repertorisierens, die keine Rücksicht darauf nimmt, welche Mittel sich in anderen Fällen „bewährt“ haben, ist, daß die verwendeten Rubriken vollständig sind. Man muß vorher in mühsamer und zeitraubender Arbeit in die größeren Rubriken alle die Mittel nachtragen, die nur in die kleinen Rubriken aufgenommen wurden, und man muß alle existierenden Repertorien kombinieren. Das neue Repertorium soll dazu dienen, dem Therapeuten diese Arbeit abzunehmen.

149. Casuistik: Selbstbehandlung mit Allium Cepa

ZKH 38 (1994), S. 148.

Ich wurde in den letzten Monaten immer wieder von einem Pruritus belästigt, der sich vor allem im Gesicht beim Einschlafen, im dorsalen Rücken und in der Gürtellinie bemerkbar machte. Nach der Anwendung von Apis wegen anderer Beschwerden veränderte dieses Jucken seinen Charakter. Während es früher stechender Natur war und an ganz kleinen scharf begrenzten Stellen auftrat, deren bloße Berührung es zum Verschwinden brachte, war es jetzt mehr diffus, ich wußte nicht mehr eindeutig, wo ich kratzen sollte, ich mußte die ganze Gegend abkratzen, um es los zu werden. Wenn ich an einer Stelle gekratzt hatte, juckte es in der unmittelbaren Nachbarschaft dieser Stelle weiter. Auch die Lokalisation änderte sich: häufig war jetzt das Mittelglied oder das Grundgelenk der Daumen befallen.

Außerdem empfand ich oft eine fliegende Hitze, schnell abwechselnd mit einer Art Kältegefühl, meist linksseitig, im Gesicht, am Rumpf und an den Beinen, die insofern merkwürdig war, als sie als von außen kommend empfunden wurde. Ich hatte das Gefühl, daß beides, Hitze und Kälte, nicht

von innen kam, sondern von außen, so als würde ein kalter Wind die Teile anwehen, oder, noch seltsamer, als stünde ich in der Nähe eines warmen Ofens.

Weil ich in dieser Zeit gerade die HERINGsche Symptomensammlung von Allium cepa bearbeitete, fielen mir die folgenden Einträge auf:

„Beim drückenden Kopfschmerz ist es, als wäre der ganze Kopf äußerlich in warmes Wasser gehüllt.“

„Brennende Glut oder kältendes Gefühl, als flöge es an.“

„Das Gefühl war wie wenn Einem eine Glut entgegenschlägt, aber ohne dieselbe Hitze, nur warm.“

„Verwischtes, ätzendes Jucken, besonders an der Palmarseite des linken Daumen, vom ersten bis zweiten Gliede, nicht am Ballen.“

„Ein leicht ätzendes Jucken hie und da, bei welchem sich die Pünktchen, wo es gefühlt wird, nicht genau bezeichnen und besehen lassen, ein unbestimmtes, verwischtes oder verwaschenes, aber doch heftiges, deutliches Gefühl.“

Zur Zeit fühle ich mich unter der Einnahme der Cepa wohl, der Pruritus belästigt mich nicht mehr, und ich sehe vorläufig keinen Grund, das Mittel zu wechseln.

Literatur

HERING, C.: Amerikanische Arzneiprüfungen. Leipzig und Heidelberg 1857.

150. Über das intuitive Verschreiben

ZKH 38 (1994), S. 179-184.

Es gibt Symptome, ja sogar Symptomenteile wie Ort, Empfindung oder Modalität, die allein, ohne weitere Symptome zu erfordern, eine Wahl mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit ermöglichen. Wenn ein Patient wortreich den Argentum- Kopfschmerz, die Thuja-Hüfte oder den Aloe-Durchfall spontan so schildert, daß man erstaunt ist über die nicht nur fast wörtliche, sondern mehr noch begriffs- oder gefühlsmäßige Übereinstimmung mit dem ebenso wortreichen Bericht des Prüfers, ist man sich in diesem Moment schon seiner Wahl fast sicher. Dabei kommt es auf jedes einzelne Wort, auf die Art des Vortrages, auf Feinheiten im Sprachausdruck und din der Gestik an, die Ähnlichkeit fällt einem auf, und zwar in einem Moment, so wie man eine bekannte Person in weiter Entfernung erkennen kann, ehe man die Einzelheiten der Gesichtszüge wahrnimmt.

Weil das so ist, weil jedes einzelne Wort in diesem Zusammenhang wichtig ist, darf an den Prüfungsberichten nichts weggelassen werden. Es muß alles wortgetreu aufgeschrieben werden und unverändert erhalten bleiben. Die Gesamtheit der in der medizinischen, nicht nur homöopathischen Literatur aller Zeiten veröffentlichten Arzneiwirkungen nennt man seit jeher Materia medica. Auszüge hieraus, die als Gedächtnishilfen von vilen Autoren verfaßt worden sind, sollte man nicht „Materiae medica“ nennen, sondern eher Arzneimittellehren. Der Autor hat hier, nach eigenem Gutdünken, die sehr große Zahl der Symptome in der Materia medica gesichtet, beurteilt und diejenigen herausgesucht, die ihm wertvoll erschienen, aus welchen Gründen auch immer. So hat H. C. ALLEN banale Symptome verworfen und plastisch beschriebene gesammelt; J. MEZGER hat häufig auftretende Symptome herausgesucht und ihm zu phantasievoll erscheinende Beschreibungen eliminiert; R. HUGHES hat nur die Symptome erhalten wollen, die in einem wissenschaflichen Werk keinen Anstoß erregen.

Viele den Homöopathen bekannte Leitsymptome entstammen nicht den homöopathischen Prüfungen, sondern den traditionellen Kräuterbüchern und ähnlichen alten Quellen. So wurde beispielsweise Antimon schon vor langer Zeit in den Klöstern dem Essen zugesetzt, weil es eine Verminderung des Geschlechtstriebes bis hin zu Atrophie der Geschlechtsorgane und gleichzeitig Fettsucht erzeugt.

Die Abneigung, die manche Autoren vor Arzneimittellehren den „unwissenschaftlichen“ Symptomen der Arzneimittellehre entgegenbrachten, sollte nicht dazu führen, sie aus der Materia medica auszumerzen. Um nachweisen zu können, welches Symptom „wissenschaftlich“ oder „unwissenschaftlich“, „wertvoll“ oder „wertlos“, „falsch“ oder „echt“ ist, braucht man ja gerade die ungekürzte Materia medica. Wie will man sonst die Quelle eines gesuchten und zu beurteilenden Symptoms finden, wie will man nachweisen, ob in ein Repertorium sich ein Fehler eingeschlichen hat oder nicht?

Leider ist die Materia medica in diesem Sinne nirgends veröffentlicht worden; sie ist in vielen alten medizinischen Werken, in allgemeinmedizinischen und homöopathischenZeitschriften und als

Symptomensammlungen einzelner Autoren wie HAHNEMANN, HARTLAUB-TRINKS, HERING und andere in der gesamten medizinischen Literatur verstreut. Es wäre an der Zeit, sie zu erfassen und sie der Allgemeinheit zugänglich zu machen. Wichtig ist dabei, daß sich die Compilatoren jedes Urteils enthalten und alle Texte wörtlich übertragen; schon eine Übersetzung in eine einheitliche Sprache würde zu Mißverständnissen führen, die später kaum mehr korrigiert werden könnten.

Ein Kopfschmerz mit Druck nach außen, wie ein Ballon, als wenn das Gehirn zu groß oder Schädel zu klein wäre, ein Ausdehnungsgefühl im Kopf, das sind Empfindungen, die man öfter einmal antrifft, die auch viele Mittel schon produziert haben. Aber gestern sagte eine Patientin, daß ihr Kopf ein Kochtopf sei, sie müsse da ein Ventil haben, das man aufmachen könnte, ein Kochtopf mit Überdruck. In dem Moment fiel mir eine andere Patientin ein, die ähnlich phantasievoll die entsprechende Empfindung geschildert hatte: „Als wenn es mir den ganzen Kopf auseinanderreißt. Es ist ein Druck wie zum Ablassen, als wenn man ein Loch aufmachen müßte.“ Mir fiel die fast völlige Übereinstimmung dieser eigenartigen Empfindungen auf, und ich war mir in diesem Moment schon sicher, daß das damals angewendete Mittel, Cimicifuga, auch diesmal zum Erfolg führen würde.

Etwas, das auffällt, was einem einfällt, was man nicht Zug für Zug nacheinander vergleicht, sondern was in einem Moment, ohne Ablauf von Zeit als Idee auf einmal da ist, das ist diese Art von einzigartigen Symptomen, die das intuitive Verschreiben möglich machen. Da hat man das Gefühl, die gefühlsmäßige Gewißheit, die Idee, daß das für den Patienten das richtige Mittel sein könnte. Auch dieses Gefühl ist auf einmal da. Man kann zwar hinterher versuchen, es zu analysieren, es zu repertorisieren und logisch zu unterbauen, aber nicht die Logik war es, die zum Entstehen dieser Idee geführt hat. SAINT EXUPÉRY nennt es Esprit:

> „La vie de l’Esprit est intermittente. La vie de l’intelligence, elle seule, est permanente, ou à peu près. Il y a peu de variations dans mes facultés d’analyse. Mais l’Esprit ne considère point les objects, il considère le sens qui les noue entre eux. Le visage qui est lu au travers. Et l’Esprit passe de la pleine vision à la cécité absolue.“[909]

Ein gutes Beispiel konnte ich in den letzten Tagen am eigenen Leibe verspüren. Auf die Gefahr hin, für unwissenschaftlich oder für überspannt gehalten zu werden, will ich hier versuchen, die Empfindungen zu schildern, wie ich sie bei der Selbstbehandlung einer höchst eigenartigen und, solange sie andauerte, recht unangenehmen Ischiasneuralgie erlebt habe. Auf diese Weise möchte ich dem Leser den Vorgang zu schildern versuchen, der in meinem Bewußtsein und Unterbewußtsein stattfand, als ich einzelne Textstellen der Materia medica mit meinen Empfindungen verglich, und der schließlich, auf Umwegen, zur Verordnung des wirksamen Mittels führte.

H. C. ALLEN hat für Ferrum folgendes aus der Materia medica ausgezogen:

> „Fühlt sich immer besser durch langsames Umhergehen, obwohl Schwäche den Patienten zwingt, sich niederzulegen."

Das hat, für mich jedenfalls, dazu geführt, daß mir folgendes HAHNEMANN-Symptom unbekannt blieb:

> „Ein Reißen vom Hüftgelenke herab bis in das Schienbein und den Unterfuß; abends nach dem Niederlegen ist's am schlimmsten, er muß aufstehen und herumgehen, um den Schmerz zu lindern, bis zur Mitternacht." (RA, Bd. II, S. 134, Nr. 209)

Diese harmlos klingende Bemerkung „bis zur Mitternacht", die glücklicherweise von KENT ins Repertorium aufgenommen wurde, ließ mich das zuerst verordnete Mittel bei einem höchst unangenehmen Schmerz in der linken Hüfte finden, der deutlich bis zum Schienbein und weiter bis zum Fuß (die Schwaben und die Sachsen sagen Unterfuß) ausstrahlte, der mich kurz vor Mitternacht weckte, das Liegenbleiben unmöglich machte und jeden Abend schlimmer wurde. Ich konnte in dieser Nachtzeit nicht mehr im Bett bleiben und mußte aufstehen und anfangen zu arbeiten, denn meine Arbeitskraft war in keiner Weise beeinträchtigt. Mittags und im Laufe des Tages konnte ich dann im Sitzen oder auch im Liegen den fehlenden Schlaf nachholen. Hätte KENT nicht nur das „bis zur Mitternacht", sondern auch die Austrahlung zum Schienbein und die Verschlimmerung im Liegen oder abends im Bett aufgenommen, wäre mir das Auffinden des Symptoms leichter gefallen.

Ich nahm also Ferrum und glaubte sicher zu sein, daß es helfen werde, wurde aber enttäuscht. Danach fiel mir auf, daß die Schmerzen sich auch

nach dem Mittagsschlaf verschlimmerten. Ich sah mir die Lachesis-Bein-Symptome an, fand in den „Guiding Symptoms“ nur wenig Entsprechendes, in der Schlangengift-Monographie jedoch:

> „Rheumatische Schmerzen in rechter Hüfte und Knie, selten auch links, zum Rasendwerden, nur des Nachts, weckt, und sie kann nicht im Bette bleiben, muß aufstehen.“

Auch HERING hat also, obwohl er das Mittel selbst geprüft hat, in seinen „Guiding Symptoms“ nur Auszüge aus der Materia medica gebracht. Man sieht an diesem Fall, wie wichtig es ist, sich beim Suchen einer Ähnlichkeit nicht auf die bekannt gewordenen Symptome zu beschränken. Man sieht aber auch an diesem Beispiel, daß die Entscheidungen, die wir treffen, alles andere als sicher und vorher beurteilbar sind, es sind alles nur Einfälle, nicht berechenbar, nicht wiederholbar, nicht gleichbleibend. Findet man eine fast wörtliche Übereinstimmung, ist man doch nicht sicher, ob es nicht eine noch passendere gibt, ob dem Patienten nicht noch andere Symptome in der Folgezeit bewußt werden, die bei dem Behandler Assoziationen auslösen können; außerdem wechseln die Empfindungen und ihre Modalitäten von Tag zu Tag, auch das, was uns dabei einfällt, ist nicht immer gleich.

Auch Lachesis half mir nicht entscheidend, vielleicht spielte es aber eine Rolle beim Auftauchen neuer Ideen: Mir fiel ein, daß ja in meinem Zustand die Zeiten genau eingehalten wurden, daß ich immer zur gleichen Stunde die gleichen Beschwerden hatte, vielleicht anteponierte die Zeit auch etwas, das Aufwachen und nicht mehr Liegenbleibenkönnen kam jeden Abend etwas früher. Auch Kältegefühle und anfallsweises Wärmebedürfnis waren festzustellen; das Ganze machte deutlich den Eindruck eines Wechselfiebers. Weiterhin war aufallend, daß meine Stimmung stark wechselte, in der Nacht war ich jedesmal fast verzweifelt, am Tag konnte ich gutgelaunt meiner Arbeit nachgehen, auch nach dem Aufstehen in der Nacht dauerte es nur kurze Zeit, bis die Schmerzen kaum mehr empfunden wurden.

Ich hatte mir vorher eine Mittelreihe für die bleibenden Modalitäten „vor Mitternacht“ und „im Liegen“ aufgestellt: Bry C-v Cha Fe Ig Led Ly Mg-c N-v Pu Ran R-t Sabad Spo Stp Val [Bry., Carb-v., Cham., Ferr., Ign., Led., Lyc., Mag-c., Nux-v., Puls., Ran-b., Rhus-t., Sabad., Spong., Staph.,

Valer.][910]. Deutlich war auch immer wieder die Besserung durch Anstrengung: Cth Ig N-m Plu R-t Se Si Stn Trill [Canth., Ign., Nux-m., Plb., Rhus-t., Sep., Sil., Stann., Tril-p.]. Da meine alte Freundin Ignatia in beiden Rubriken vorkommt, nahm ich sie jetzt mit gutem Vorgefühl. Sie ließ mich nicht im Stich. Schon am nächsten Tag konnte ich notieren:

> „Heute morgen ist alles wie umgedreht, die Schmerzen sind noch da, werden aber nicht mehr beachtet, mein Interesse liegt nicht mehr dort, ich weiß wieder, wie unendlich vielfältig jeder Augenblick im Leben ist, ich kann wieder geistig arbeiten, ohne den Körper zu beachten, obwohl ich die Änderung der Schmerzen nicht beschreiben kann. Der Knoten hat sich irgendwie gelöst, mich interessiert gar nicht mehr wie."

Ich wachte zwar noch zu der betreffenden Zeit auf, hatte aber wieder meine alte Gelassenheit meinem Körper gegenüber.

Die Worte sind immer verschieden: Es kommt auf den Gefühlsinhalt, die Empfindung an, auf das quergelesene Gesicht, auf das Erkennen einer verwandten Person in der Entfernung, auf den Esprit, dessen Leben nicht beschrieben, nicht in Worte gefaßt wird, der einem vielmehr zufällt, der blitzartig plötzlich da ist. Man muß ihn nur zulassen, ihn sich zufallen lassen, nicht sich bemühen um ihn. Er ist zeitlos in einem Moment da und übernimmt die Kontrolle der Bewegungen und Ideen, überspielt die Fähigkeit zur Analyse, zum logischen und kausalen Denken oder die exerziermäßig angelernten Bewegungsabläufe. In jedem guten Musiker, in jedem Reiter, ja in jedem guten Fußballspiel spielt er die Hauptrolle, aber eben nur intermittierend, zeitlos, ohne Dauer.

So erkennt man eine Besserung nicht an einem einfachen Vorhandensein oder Nichtvorhandensein der Schmerzen, sondern an einer fortschreitenden Harmonisierung des Lebensablaufes: Was vorher alles beherrschte, der Schmerz, der zur Verzweiflung zu treiben schien, die Schlafstörung, in der ich glaubte, die ganze Ncht überhaupt nicht geschlafen zu haben, war auf einmal nicht mehr so wichtig; ich konnte mit der altgewohnten Gelassenheit den Schmerz wie unbeteiligt beobachten, ich konnte wahrnehmen, daß ich während der Nacht die Schlafphasen einfach nicht bemerkt hatte (Beschwerde eines Patienten: „Ich habe die ganze Nacht überhaupt nicht geschlafen, und dann bin ich noch dauernd aufgewacht.") Gleichzeitig geht die geistige Entwicklung weiter: Ideen für diese oder jene bisher kaum vorankommende Arbeit stellen sich ein, etwas, was bisher wie ein Berg vor

mir stand, wird wie spielerisch in kurzer Zeit ausgeführt. Oder die bessere Gesprächsbereitschaft: das Ausschaltenkönnen des eigenen Urteils im Zwiegespräch mit dem Patienten, die Fähigkeit, mit dem Gesprächspartner mitzuempfinden und so seine Symptome erst wahrzunehmen, das, was er nicht mit konkreten Worten ausdrücken kann, zu hören. Diese Fähigkeit wird, unausgesprochen, auch wiederum vom Gesprächspartner wahrgenommen und ermöglicht ihm eine bessere Ausdrucksweise mir gegenüber.

Das Leben bleibt ja nicht stehen, es verändert sich dauernd. Nur denken können wir es uns als bleibenden Zustand; wir denken uns mit unserer „Intelligenz", mit unserer Fähigkeit zu analysieren ein Entweder-Oder, ein Gut oder Böse, ein Ja oder Nein. Wir entscheiden uns entweder für das eine oder für das andere, wir beurteilen etwas, worüber wir kein Urteil fällen können. Das aber ist nicht die Wirklichkeit. Das wirkliche Leben ist ein Prozeß, ein Ablauf, eine Entwicklung.

Im wirklichen Leben ist auch die Krankheit nicht nur schlecht, sondern hat auch ihr Gutes. Wir können beim Kind häufig beobachten, daß es nach einer Krankheit einen Entwicklungsschritt getan hat, der ihm vorher nicht möglich war. Beim Kind ist es deutlich sichtbar auch im Körperlichen, beim Erwachsenen ist dieser Prozeß mehr geistiger Natur.

Wenn wir uns dieser Möglichkeit öffnen, daß die Krankheit gut sein kann für unsere geistige Entwicklung, sind wir dem Begriff „Heilung" näher gekommen. Dann werden wir durch die Krankheit und ihr Heilmittel gelassener dem Lebensablauf gegenüber, dann fühlen wir uns wohler.

Literatur

BOGER, C. M.: Boenninghausen's Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed. Bombay 1952 (11905).

ALLEN, H. C.: Keynotes and Characteristics. 8th ed. Philadelphia 1936 (11898).

HERING, C.: The Guiding Symptoms of our Materia Medica (Vol I-X). Philadelphia 1879-1891. [GS]

HERING, C.: Wirkungen des Schlangengiftes. Allentaun 1837.

HUGES, R. and J. P. DAKE: A Cyclopaedia of Drug Pathogenesy. London, New York 1886.

KELLER, G. V.: Cimicifuga und die Nachweisverfahren für homöopathische Arzneimittel, AHZ 227 (1982), S. 144.

KELLER, G. V.: Kreosot und die Grade der Ähnlichkeit, AHZ 228, S. 102.

Keller, G. v.: Sabina und das verhältnis zwischen Homöopathie und Anthroposophie, AHZ 232, S. 103.

Knerr, C. B.: Life of Hering, Philadelphia 1940, S. 119.

Mezger, J.: Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre. 2. Aufl. Saulgau 1951 (11949).

Saint-Exupéry, A. de: Pilote de guerre, Taschenbuchausgabe 1942, S. 24.

151. Casuistik: Allium cepa, die Küchenzwiebel

ZKH 38 (1994), S. 233.

Frau P. G., 72 Jahre, klagte am 25. Mai 1988:

„Immer mal wieder Erschöpfungszustände, muß ganz oft Wasser lassen, fühlt sich dann schwach, zittrig. Fühlt sich auch im Liegen schwach. Empfindliche Zehen, Wundwerden auf der Zehenrückenseite. Die Zehengelenke werden auf dem Rücken, durch den Schuh gerieben, leicht entzündet. Scheitelkopfschmerz morgens beim Aufwachen, ein dumpfer Druck. Die Nase ist links immer ein bißchen verstopft."

Geführt von der Kent-Rubrik „Ohnmachten nach Urinieren": Aco All-c Med [Acon., All-c., Med.] und dem Eintrag bei H. C. Allen: „Sore and raw spots on feet, especially heel, from friction. Efficacious when feet are rubbed sore - Dioscorides" gab ich ihr Allium cepa (Q 6-9-12 Zinsser) mit dem Ergebnis, daß die Kopfschmerzen „sofort viel besser" wurden, und daß die Patientin sich für lange Zeit so wohl fühlte wie noch nie.

Interessant ist, daß das ausschlaggebende Symptom „Wundheit der Zehenrücken durch die Schuhe" nicht aus einer Prüfung, sondern von Dioscorides stammt: „Mit Hühnerfett wird der Saft gegen Druck der Sandalen gebraucht." Ungeklärt bleibt, woher Kent die Verbindung von Schwäche mit Urinieren hat. In der Symptomensammlung von Hering findet sich nichts derartiges. Die Symptome bei Hering, die den Kopfschmerzen der Patientin am nächsten kommen, lauten: „Dumpfes Gefühl im Kopfe, welches nach und nach zu einem Kopfweh wird, was von der Stirn sich in den Oberkopf zieht." „Den anderen Morgen Kopfschmerz, besonders in beiden Schläfen" und „Oben auf dem Scheitel wie geschwollen und schwer."

Literatur

Allen, H. C.: Keynotes and Characteristics. 8th ed. Philadelphia 1936 (11898).

DES PEDANIOS DIOSKURIDES, aus Anazarbos Arzneimittellehre in fünf Büchern. Übersetzt und mit Erklärungen versehen von Prof. Dr. J. BERENDES. Stuttgart 1902.

HERING, C.: Amerikanische Arzneiprüfungen. Leipzig und Heidelberg 1857.

KELLER, G. V. (Hrsg.): Kents Repertorium. 13. Aufl. Heidelberg 1993. (11960-62). [KR]

152. Aconit ist nicht nur ein akutes Mittel

ZKH 39 (1995), S. 12-13.

Seit mehr als einem Jahr widerstand der seit vielen Jahren quälende Gesichtskrampf des 72jährigen Patienten W. E. auch meinen therapeutischen Bemühungen. Jedesmal, wenn ich ihn auf der Straße traf, konnte ich mich davon überzeugen, denn die fast ständigen krampfhaften Verzerrungen der Gesichtsmuskulatur waren sehr auffällig. Das Gesicht verkrampfte sich jedesmal, wenn der Patient etwas sagen wollte. Kauen verschlimmerte den Schmerz, der als zuckend beschrieben wurde und vom Kiefergelenk bis zum Kinn reichte.

Colocynthis, Allium cepa und Mezereum besserten kaum und immer nur für kurze Zeit. Am 29. August 1994 notierte ich, daß der Schmerz nachts stärker ist und pulsierenden Charakter hat. Pulsieren nachts kommt bei folgenden Mitteln vor: Aco Aga Cau Mg-c Spo Stp Su [Acon., Agar., Caust., Mag-c., Spong., Staph., Sulph.][911] Die Verstärkung durch Kauen haben davon nur Aco [Acon.] und Stp. [Staph.], das Zucken und die Muskelverkrampfung nur Aconit. Die Besserung nach Q 6-9 war auffallend, der Patient ließ mir mitteilen, daß seine Gesichtskrämpfe gänzlich verschwunden seien.

Daß man gewöhnlich an Aconit nur dann denkt, wenn perakute fieberhafte Erkrankungen vorliegen, kommt daher, daß HAHNEMANN im Vorspann seiner Symptomensammlung[912] folgendes geschrieben hat:

> „Obgleich die folgenden Symptome noch nicht die ganze Bedeutung dieser höchst schätzbaren Pflanze ausdrücken, so eröffnen sie doch dem nachdenkenden homöopathischen Arzte eine Aussicht zur Hülfe in Krankheitszuständen, wo die bisherige Medizin ihre gefährlichsten Anstalten [...] anwendete. Ich meine die sgenannten rein inflammatorischen Fieber.“

Gegen Ende dieses Vorspanns heißt es:

> „So ist auch der Sturmhut in den örtlichen, akuten Entzündungen aller Theile das erste und Haupt-Heilmittel, vorzüglich wo, nächst Durst und schnellem Pulse, eine ängstliche Ungeduld, ein nicht zu besänftigendes Außersichseyn und agonizirendes Umherwälzen zugegen ist [...] Bei jeder Wahl

> des Sturmhuts als homöopathisches Heilmitel ist vorzüglich auf die Gemüths-Symptomen zu sehen, damit besonders diese recht ähnlich seyen.“

Diese beiden Absätze sind allgemein bekannt geworden, sie finden sich oft in den Lehrbüchern und werden in den Einführungskursen den Schülern eingeprägt. Weniger bekannt ist der Absatz, der dazwischen steht:

> „Obgleich der Sturmhut seiner kurzen Wirkungsdauer wegen [...] bloß in akuten Fällen hülfreich seyn zu können, scheinen sollte, so ist er doch auch in den hartnäckigsten, chronischen Übeln da eine unentbehrliche Beihülfe, wo der Körperzustand eine Verminderung der sogenannten Straffheit der Faser [...] verlangt.“

153. Ein Fall für Belladonna

ZKH 39 (1995), S. 143-149.

Die homöopathische Arbeit besteht nicht immer aus der Anhörung des Patienten, dem Aufschreiben seiner Symptome und dem Aufsuchen ähnlicher Symptome im Repertorium und in der Arzneimittellehre, sondern auch der umgekehrte Prozeß kann manchmal zur Verordnung eines passenden Arzneimittels führen.

Schon seit einigen Wochen mußte ich sehr häufig meine Nase putzen, wobei der Schleim manchmal flüssig wie Wasser, manchmal zäh und wie klebrig war, nie hatte ich das Gefühl einer richtig freien Nase oder eines ganz freien Kopfes. Während der Sprechstunde mußte ich öfters mit Schläfrigkeit kämpfen, die Augenlider wurden plötzlich schwer und ich hatte Mühe, sie offen zu halten und den Patienten das nicht merken zu lassen.

Meine Augen waren morgens trocken, und ich sah nicht richtig scharf. Das linke Auge zuckte immer wieder und zog sich manchmal für Sekunden krampfartig zusammen. Oft hatte ich das Gefühl von dickem Schleim darin, der nicht wie Tränen von selbst herausfloß, sondern den ich mit dem Finger herausquetschen mußte. Manchmal tat das linke Auge etwas weh oder ich hatte das Gefühl von Kälte darin, oder vielmehr als ob die Kälte von außen käme, wie ein anwehender Luftzug. Damit abwechselnd war es auch ein Hitzegefühl, aber nicht im Auge, sondern so als wäre ich in der Nähe eines Heizkörpers.

Wenn morgens nach einigen Minuten die normale Tränensekretion einsetzte, war auch augenblicklich die volle Sehschärfe da, ich brauchte dann nur die Blickrichtung etwas zu ändern oder kurz zu blinzeln, um auch kleine Schrift lesen zu können.

Im Sitzen hatte ich Parästhesien in den Beinen, und bis zum Abend waren besonders die Unterschenkel und vor allem die Waden, nicht nur die Füße, prall geschwollen, beim Hinlegen mußte ich aufpassen, daß ich keinen Wadenkrampf oder Zehenkrampf bekam.

Immer wieder fühlte ich sekundenlang plötzliche, heftige, manchmal pulsierende oder stechend juckende Schmerzen an verschiedenen, ständig wechselnden Stellen, die aber jeweils immer nur an einer sehr kleinen Stelle auftraten, am rechten Zeigefingergrundgelenk, am linken kleinen Finger in der Spitze, an der Außen- oder Innenseite einer Ferse, im rechten Großzeh oder in einem Mittelfußknochen, dann wieder an einer Stelle der Innenseite der rechten Ulna oder auf einer der mittleren Rippen. Die Schmerzen traten zum Erschrecken plötzlich und heftig ein und verschwanden jedesmal spurlos nach ein paar Sekunden.

Mund und Hals waren morgens oder auch tagsüber beim Erwachen kratzig trocken, ich hatte immer wieder das Verlangen, den Mund anzufeuchten.

Durch die Einnahme von Belladonna (in ansteigenden Q-Potenzen) besserten sich alle diese Beschwerden. Was mich aber am meisten von der günstigen Wirkung des Mittels überzeugte, war eine bald bemerkbare Zunahme meiner Arbeitslust, die sich unter anderem durch das Niederschreiben dieses Aufsatzes kundtat. Erst jetzt, als ich mich freier fühlte, wurde mir klar, daß ich vorher wie benommen oder benebelt gewesen war.

Man findet jedoch beim Durchlesen der obenstehenden Symptome kaum Beziehungen zum allgemein bekannten Belladonnabild, vielmehr fiel mir zufällig beim gewohnten täglichen Studium der Materia medica, also gewissermaßen retrograd, die Ähnlichkeit auf, die eine kleine, von Dr. FRANK in Osterode im Jahre 1844 an sich selbst durchgeführte Prüfung[913] in der Gesamtheit ihrer Symptome mit meinem Krankheitsbild erkennen ließ:

> „Ich inclinire sehr zum Schnupfen und leide fast beständig an einer Art Reizung der Nasenschleimhaut, ohne aber dadurch genirt zu sein.
>
> 4. Juni, dritter Prüfungstag. Kaum 5 Minuten nach der Einnahme, während ich vorher ganz frei gewesen war, wurde mein Kopf, ohne im geringsten zu schmerzen, so eingenommen wie beim anfangenden Rausche. Diese Eingenommenheit oder - Benebelung möchte ich es passender nennen - dauerte 1 1/2 Stunde nicht nur fort, sondern war um 9 Uhr stärker, als Anfangs. Nach Eintritt der erwähnten Benebelung kam wieder ein Schnupfen zum Vorschein: ziemlich häufige Secretion wässerigen Nasenschleims, Thränen der Augen. Gegen 10 Uhr war die Benebelung fast verschwunden, dagegen wurden beide Augen, die bei mir sonst Gott Lob sehr stark und für Krankheitsreize wenig empfänglich sind, besonders aber das linke periodisch von einem sehr flüchtigen Schmerze berührt, der seiner Flüchtigkeit wegen nicht distinct genug zum Bewußtsein gelangte und mir einem feinen, drückenden Stechen am nächsten zu kommen schien. Derselbe

ward beim Ausgehen gegen ein Uhr wieder einigemal empfunden und schien jetzt mit dem Gefühle anwehender Hitze verbunden zu sein. Gegen Mittag hatte die Schnupfenaffection sich ganz verloren; nach dem Mittagessen kehrte sie jedoch, zusammt etwas Kopfeingenommenheit und den flüchtigen Stichen im linken Auge wieder, verbunden mit einer Schläfrigkeit.

5. Juni: Unmittelbar nach der Einnahme Kopfbenebelung, jedoch gelindere, als gestern; sonst derselbe Zustand anfangenden Rausches. Dabei Schwere der Augenlider mit dem Gefühle, als läge zwischen ihnen und den Augäpfeln eine klebrige Masse, zum Wischen nöthigend - und mit Schläfrigkeit; die Nase wieder feuchter, größere Schnupfenneigung. Nach einer Viertelstunde Steigerung der Benebelung mit einer ungewöhnlichen Prallheit (Festigkeit) in den Unterschenkeln, besonders in den Waden, wo ich eine Art Kriebeln (einem ganz gelinden Reißen und Zucken mehr ähnlich) empfand. Halb 8 Uhr: Das Gefühl in den Waden hat sich (besonders in der linken) stärker ausgebildet und ist ganz so, als wenn Wadenklamm eintreten wollte, was sich mehrmals wiederholte. Einigemal fühlte ich stechendes Reißen durch das linke Knie und ein (wie vorhin in den Waden angegebenes) Kriebeln in der linken Planta pedis, von der Ferse bis etwa zur Mitte hin und einmal ein ähnliches, etwas stärker reißendes Gefühl in der linken Vola manus am obern Drittheile des Ossis metacarpi digiti minimi.

6. Juni: Nach 8 Uhr Morgens trank ich Kaffee. Danach wieder einigemal das Reißen in der linken Wade; kurze Zeit nachher deutliches, über eine Minute dauerndes Reißen in der auf der Volarseite der Ulna liegenden Muskelpartie, 2 Querfinger breit über dem Handgelenke. Der Schmerz beschränkte sich auf eine kleine, kaum groschengroßen Stelle und deutete sich später noch einigemale an. Die Andeutungen von Reißen an der oben angegebenen Stelle der Volarseite des linken Vorderarmes, mitunter weiter in diesen hinaufziehend, wiederholten sich oft im Laufe des Tages; auch nahm ich dasselbe Gefühl mehrfach an verschiedenen Punkten der Vola manus und Planta pedis wahr. In der Nacht fühlte ich einigemal auf einer kleinen, kaum groschengroßen Stelle der äußern Seite des linken Oberschenkels, ungefähr in der Mitte zwischen Knie und Trochanter major, periodisch ein leises Gefühl wie rheumatisches Ziehen. Dasselbe wiederholte sich am Morgen mehrmals, bis es sich gegen 10 Uhr deutlich als ein brennendes Klopfen herausstellte, welches sich mehrfach wiederholte. 12 Uhr Mittags: Brennendes Klopfen oder Stoßen, wie mit einem stumpfen Werkzeuge (dasselbe, was ich gestern als Reißen beschrieben und was jetzt, stärker entwickelt, die eben genannte Empfindung verursachte) auf der Volarfläche des linken Vorderarms dicht unter dem Ellenbogengelenke, nahe am Olecranon Ulnae und am hintern (äußern) Rande des Radius, durch Befühlen und leises Drücken verschlimmert.

Nachmittags 4 Uhr. Der vorstehende (meistens sehr flüchtige) Schmerz hat sich öfter an den genannten, wie auch an andern Stellen, namentlich dicht über der linken Ferse, über dem linken Spann und auf einer kleinen Stelle an der äußern Seite des rechten Oberschenkels (mit der oben angegebenen Stelle am linken etwa correspondirend) gezeigt. Gegen 5 Uhr überzeugte ich mich ganz genau, daß hier der Knochen von keinem Muskel bedeckt ist. Der Sitz des Schmerzes scheint demnach das Periost zu sein.

6 Uhr Abends. Noch immer derselbe heiße, brennend stechende, oder brennend ziehende Schmerz fortwährend in rascher Folge sich häufig wiederholend und nun auch an der Basis Scapulae nahe am Angulus (also wieder auf dem Knochen) sich äußernd.

7. Juni: Halb 1 Uhr trat wieder der zuletzt besprochene Schmerz am linken Oberschenkel, genau an dem beschriebenen Platze ein und afficirte im Laufe des Nachmittags häufig und im öftern Wechsel das linke Schienbein, die linke Vola Manus, den rechten Oberarm, den Rücken des kleinen Fingers, immer aber an Stellen, wo keine Muskeln liegen.

9. Juni: In den Augenlidern, besonders des rechten Auges zeigte sich wieder die Schwere. Um 7 Uhr: Ziehen auf der linken Tibia nahe am Knie, wie eine Neuralgie. Ein leises Ziehen an den Fersen etc, überall auf von Muskeln nicht bedeckten Knochen (Knochenhaut) verspürte ich wieder häufiger.

17. März 1845: Fippern des linken obern Augenlides, Trockenheit des Schlundes und der Lippen ohne eigentlichen Durst; Ziehen und flüchtige Stiche in der linken Brustseite. Nachmittags 5 Uhr schon 5 Minuten nach der Einnahme das Fippern am linken, obern Augelide, sich oft wiederholend; ein flüchtiger Stich in der linken Seite der Brust; Trockenheit des Schlundes und der Lippen. Abends nach 7 Uhr außerordentliche Trockenheit im Rachen und Munde; das Fippern wiederholte sich zuweilen.

21. März: Schwere der Augenlider; das Sehen etwas umnebelt. Abends 9 Uhr gleich nach der Einnahme legte ich mich zu Bette und wollte, wie ich zu thun pflege, noch lesen; aber die Buchstaben flossen in einander und ich mußte es nach einem kurzen, anstrengenden Versuche aufgeben, weil es mir absolut unmöglich war, zu lesen.

22. März: Morgens 3/4 auf 5 wurde ich geweckt, um einen Kranken zu besuchen. Diesen Morgen ungewöhnliche Schläfrigkeit; auch jetzt flossen beim Versuch, zu lesen, die Buchstaben noch in einander und ich vermochte eher ohne meine Brille (die ich zur Zeit bereits 13 Jahre lang gebraucht und bis zum Schlafengehen keinen Augenblick abgelegt hatte) zu lesen, als wenn ich sie auf hatte; ich sah mit unbewaffneten Augen die Buchstaben größer, auch konnte ich mit dem linken Auge viel schärfer sehen, als mit dem rechten, was im Normalzustande nicht der Fall ist. Nachmittags noch einmal leises Fippern im linken obern Augenlide.

28. März: Wiederholentlich wieder das Fippern im linken obern Augenlide. 29. März: Im Laufe des Tages noch einigemal das Zusammenziehen des linken Auges. Von dem bei der ersten Prüfung beobachteten Ziehen (in der Knochenhaut) an so vielen Körperstellen hatte ich jetzt einige leise Andeutungen.“

Abgesehen davon, daß die ganze Prüfung von Kent nicht ins Repertorium aufgenommen wurde - vermutlich war sie ihm unbekannt - wäre es auch kaum möglich gewesen, die entscheidenden Punkte der Ähnlichkeit zwischen dieser Prüfung und diesem Krankheitsfall aufsuchbar zu machen. Die entscheidenden Punkte: Das ist die dicke Flüssigkeit unter dem linken Augenlid zusammen mit dem Fippern und der Kontraktion; die Vielzahl der sich häufig wiederholenden flüchtigen scharfen Schmerzen auf kleinen Stellen, wo keine Muskeln über dem Knochen sind; das Anwehen des Wärmegefühls; die spontane Besserung des Sehschärfe.

Diese entscheidenden Punkte der Ähnlichkeit sind weder vom Prüfer noch vom Patienten eindeutig definiert worden. Es sind keine Symptome, die durch Belladonna oder durch irgend ein anderes Mittel häufig erzeugt werden, es sind seltene Symptome.

Der Patient spricht von dickem Schleim im linken Auge, der nicht von selbst herausfloß sondern mit dem Finger herausgequetscht werden mußte,

der Prüfer nennt es ein Gefühl, als läge zwischen den Lidern und den Augäpfeln eine klebrige Masse, zum Wischen nötigend. Die Beziehung zum linken Auge kommt hier erst dann zum Ausdruck, wenn vom Fippern, das der Patient mit Zucken bezeichnet und vom Zusammenziehen die Rede ist.

Kaum eines der gebrauchten Worte stimmt überein, und doch fällt die Ähnlichkeit sofort ins Auge, und sie ist so auffallend und ungewöhnlich, daß sie im Gedächtnis haften bleibt, daß man auch später noch, wenn Anklänge daran Monate später bei einem anderen Patienten wieder auftauchen sollten, sich ihrer erinnern könnte.

Man wird in einem solchen Falle sofort an Belladonna erinnert, ohne daß man eine Vielzahl anderer Symptome nötig hatte, um das Mittel zu bestimmen. Es ist ein für die Mittelwahl sehr wertvolles Symptom, sehr viel wertvoller als etwa „große Pupillen" oder „heißer Kopf".

Hört man solch ein seltenes Symptom vom Patienten, kommt es leicht vor, daß man vergessen hat oder noch gar nicht wissen kann, welches Mittel es erzeugt hat. Man muß dann das Repertorium in etwas anderer Weise gebrauchen, als es üblicherweise geschieht. Man muß manchmal lange suchen, unter welchem Stichwort der Autor des Repertoriums es eingeordnet haben könnte, oder ob er es überhaupt aufgenommen hat.

Üblicherweise gebraucht man das Repertorium anders. Man stellt eine Liste der vom Patienten gebrauchten Ausdrücke zusammen und stellt fest, welches Mittel die größte Anzahl dieser Ausdrücke in seinem Arzneimittelbild enthält. Diese Ausdrücke sind im Repertorium als Stichworte alphabetisch angeordnet, um sie schnell auffinden zu können, und in den auf die Stichworte folgenden Mittelnamen gibt es Wertunterschiede, fettgedruckt sind die Mittel, die das betreffende Symptom am häufigsten erzeugt haben.

Man addiert jetzt die Wertgrade und nimmt an, daß das Mittel mit dem höchsten Ergebnis am wahrscheinlichsten das richtige Mittel sein wird für den Fall. Erfährt man allerdings während oder nach dieser Addition ein seltenes Symptom vom Patienten, kann das die ganze Rechnung über den Haufen werfen.

Man bezeichnet gewöhnlich die Gesamtheit der häufig von Belladonna erzeugten Symptome als „Belladonnabild“. Dieses Bild kann durch jede neue Prüfung ergänzt werden, durch Hinzufügung neuer Symptome, also durch Eintragungen in Rubriken, die Belladonna bisher nicht enthielten oder durch Aufwertung des Eintrages oder Erhöhung des Wertgrades.

Auch in der hier wiedergegebenen Prüfung finden sich Symptome, die sich leicht einer Rubrik zuordnen lassen, und die geeignet wären, das Belladonnabild zu vervollständigen:

Rote Gefäße auf der Conjunctiva.
Erweiterung besonders der rechten Pupille.
Eingenommenheit des Kopfes beim Gehen.
Schnupfen nach dem Mittagessen.
Schwindel bei Bewegung.
Hustenreiz im Kehlkopf.
Ziehen im Unterleib vor Blähungsabgang.
Glänzende Augen.
Stuhlgang hart und spärlich.
Aufstoßen vor Bauchgrimmen.
Vermehrte Urinabsonderung, häufiger Harndrang.
Starker weißer Zungenbelag.

Manche von diesen Symptomen hatte auch ich wahrgenommen, aber sie waren es nicht, die mich zur Einnahme von Belladonna bewegten. Hätte ich meinen Fall in der üblichen Weise repertorisiert, hätte ich festgestellt, wie *viele* der *bekannten* Belladonnasymptome im Vergleich zu anderen Mitteln bei mir festzustellen waren - ich wäre nie auf Belladonna gekommen.

Das sogenannte „Belladonnabild“ ist eigentlich kein Bild, sondern eine aus verschiedenen Quellen stammende Sammlung häufig vorkommender Ausdrücke. Ein „Bild“ ist es für mein Gefühl nur dann, wenn es von *einer* Person stammt. Man kann von einem Krankheitsbild sprechen oder von einem Prüfungsbild, man kann wie hier die Ähnlichkeit eines lebendigen Menschen mit einem anderen erkennen, aber nicht mit einer abstrakten, unpersönlichen Sammlung.

Wenn ich von einer Besserung durch das Mittel spreche, meine ich auch nicht das zahlenmäßig vollständige Verschwinden jedes einzelnen Symptoms. Je älter ich werde, desto weniger lasse ich mich von kleinen

Wehwehchen beeindrucken. Ich registriere zwar, daß ich mal eine kleine Kolik im Unterbauch mit nachfolgendem Blähungsabgang, mal einen lästigen Hustenreiz im Kehlkopf, mal einen harten und schwergehenden Stuhl habe, oder daß meine Zunge manchmal auffallend stark belegt ist, aber ich weiß, daß solche Beschwerden seit Jahrzehnten immer wieder einmal auftreten und immer bald vorübergehen. Eher beschwert es mich, wenn ich anfange, mich von diesen Kleinigkeiten beeindrucken zu lassen, wenn meine Arbeitsfähigkeit darunter leidet, wenn ich nicht mehr Vergnügen empfinde beim Schreiben eines Aufsatzes oder beim Gespräch mit den Patienten.

Ähnliches mag HAHNEMANN empfunden haben, als er erstmals für die 3. Auflage seines Organon (1824) den § 253 (zunächst § 275) hinzufügte:

> „Unter den Zeichen, die in allen, vorzüglich in den schnell entstandnen (acuten) Krankheiten, einen kleinen, nicht jedermann sichtbaren Anfang von Besserung oder Verschlimmerung zeigen, ist der Zustand des Gemüths und des ganzen Benehmens des Kranken, das sicherste und einleuchtendste. Im Falle des, auch noch so kleinen Anfanges von Besserung: eine größere Behaglichkeit, eine zunehmende Gelassenheit, Freiheit des Geistes, erhöhter Muth, eine Art wiederkehrender Natürlichkeit [...] was bei genauer Aufmerksamkeit sich leicht sehen oder zeigen, nicht aber in einzelnen Worten beschreiben läßt."

Wohlgemerkt aber: Hier handelt es sich um die Zeichen, die die Besserung anzeigen, nicht um die wahlentscheidenden Symptome. Für die Auswahl des Mittels sind kleine, seltene und nur für den einen Patienten charakteristische Empfindungen in der Mehrzahl der Fälle ausschlaggebend, nur selten findet man einen Gemütszustand oder ein von seinem gewöhnlichen Zustand abweichendes Verhalten des Patienten, das für ein bestimmtes Mittel typisch ist.

Nicht nur das Aufschreiben der Patientensymptome und das Repertorisieren führen zur Verschreibung eines Heilmittels, sondern auch das permanente Studium der Materia medica ist für den Therapeuten wichtig. Im vorliegenden Falle wird das ganz deutlich, meistens ist es einem gar nicht bewußt, wie sehr unser Erfolg davon abhängig ist, was wir von den nicht allgemein bekannten und gelernten Symptomen der Mittel im Laufe der Zeit in unser Hintergrundgedächtnis aufgenommen haben.

Literatur

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 2. Aufl. Dresden 1819. [ORG II]

HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst. 3. Aufl. Dresden 1824. [ORG III]

154. Noch einmal: der Wert der Symptome

Unveröffentlichter Artikel aus dem Jahre 1995.

In der täglichen Praxis erlebt man immer wieder Patienten, für die die Mittelwahl sehr leicht fällt. Das sind die Fälle, in denen ein hochgradig charakteristisches Symptom zum Ausdruck kommt. Ich meine damit Symptome oder Syndrome, die in dieser Form nur bei einem Mittel immer wieder von Prüfern und Patienten geschildert wurden. Der Wert eines solchen Symptoms für die Mittelwahl ist sehr hoch, er übersteigt bei weitem die engen Grenzen in den Repertorien, wo Unterschiede von 1:2, 1:3 oder 1:4 willkürlich festgelegt wurden, um die Fälle mit Hilfe einer größeren Anzahl von weniger charakteristischen Symptomen rechnerisch lösen zu können. Hat man das Glück, eines der erwähnten hochgradig charakteristischen Symptome zu hören, ist man auf diese Methode nicht angewiesen, man kann dann sehr viel schneller und sicherer die Wahl treffen.

Zur Illustration diene folgender Fall: K. J., eine 30jährige Sekretärin, die viel sprechen mußte, konnte nicht mehr arbeiten, weil sie jedesmal beim Sprechen scheußliche Hustenanfälle bekam bis zum Brechwürgen, so daß sie kaum mehr Luft bekam. Dabei hatte sie das Gefühl, als sei in der rechten Lunge sehr viel Schleim, der sie zu ersticken drohte, weil sie zu schwach war, ihn auszuwerfen, sie konnte den Schleim, so sagte sie, nicht bis in den Mund bringen, sie mußte ihn vorher schlucken.

Besonders die Bemerkung, daß sie wegen Schwäche den Schleim schlucken müsse, brachte mich auf Causticum. Bei der Frage, wie es mit dem Wasserlassen stehe, sagte sie: „Es ist gut, daß ich gerade die Periode habe, da gehen nämlich immer ein paar Tropfen mit ab.“ Ich ließ sie an Causticum riechen und nach wenigen Minuten fragte sie, ob es sein könne, daß das bloße Riechen so schnell geholfen habe, sie sei jetzt gar nicht mehr aufgeregt wegen der Prüfung, die sie morgen ablegen müsse.

HAHNEMANN beobachtete folgende Symptome bei Causticum (CK, Bd. 3, S. 105):

Nr. 434: „Schleim kommt ihr in den Hals, den sie durch Rachsen nicht herausbringen kann, sondern hinunterschlucken muß."

Nr. 861: „Husten, von jedem Sprechen erregt."

Nr. 870: „Kotz-Husten, mit Schwerathmigkeit."

Nr. 881: „Husten, mit Röcheln bei jedem Athemzuge, als wäre viel Schleim in der rechten Brustseite."

155. Über das Repertorisieren: 1. Magnesium carbonicum

ZKH 40 (1996), S. 67-70.

Jedesmal, wenn ein Patient nicht auf Anhieb an eines der bekannten Arzneimittelbilder erinnert, beginnt die Arbeit mit den Repertorien. Ich sage mit Absicht „die Repertorien", weil ja das Aufsuchen des Mittels mit dem höchsten Bekanntheitsgrad in einem bestimmten Repertorium, das üblicherweise „Repertorisieren" genannt wird, eigentlich etwas anderes ist.

Diese letztere Art von Benutzung eines Repertoriums beruht auf den sogenannten „Wertgraden", die ja nicht den Grad der Ähnlichkeit - eine Ähnlichkeit kann nur durch qualitatives Vergleichen von *zwei* Dingen miteinander wahrgenommen werden - ausdrücken, sondern den Grad der Bekanntheit *eines* Symptoms. Sie bemessen einfach die Anzahl der erfolgreich behandelten oder geprüften Fälle, in denen in der Vergangenheit das betreffende Symptom erwähnt wurde.

Über diesen Unterschied hat WISLICENUS[914] in der AHZ des Jahres 1855 folgendes geschrieben:

„Was ist Ähnlichkeit? Man sagt: alle Eichbäume sind in ihrer äussern Erscheinung einander ähnlich, ein Porträt ist einer Person ähnlich, zwei Geschwister sehen einander ähnlich, zwei Gegenden sind von ähnlichem Charakter, dagegen kann man nicht sagen: zwei Personen haben ähnliche Grösse, sind von ähnlichem Reichthum, von ähnlichem Alter, zwei Berge sind ähnlich hoch, sind von ähnlicher Schönheit. Daraus geht klar und deutlich hervor, dass das blosse Mehr oder Weniger noch durchaus keine Ähnlichkeit bedingt. In Bezug auf Mehr oder Weniger giebt es blos Gleich oder Ungleich; das quantitative Verhältniss zweier Gegenstände zu einander kann nie zur Ähnlichkeit werden, es giebt wohl ungefähr gleiche Grösse, aber keine ähnliche Grösse. Ähnlich schliesst stets eine qualitative Beziehung der verglichenen Gegenstände in sich, es ist immer aus mehreren Gleichheiten und Ungleichheiten zusammengesetzt. Wenn man sagt: zwei Personen haben ähnliches Talent, so versteht man darunter, sie haben verwandtes Talent, sie sind z. B. beide Künstler; ähnliches Talent bedeutet aber nie den geringern oder höhern Grad von Begabung. Ähnlich bezieht sich also immer auf die Qualität, nie auf die Quantität."

Will man von Graden der Ähnlichkeit sprechen, müßte man aus der Liste der von einem Patienten im Gespräch berichteten Symptome diejenigen heraussuchen, die diesen Patienten am meisten charakterisieren, die das Eigenheitliche dieses Patienten erkennen lassen, die im Idealfalle nur bei ihm und bei keinem anderen Patienten in dieser Form beobachtet werden können. Solche Symptome gibt es, sowohl beim Patienten als auch beim Prüfer. Findet man für ein solches für den Patienten charakteristisches oder eigenheitliches Symptom ein ähnliches Prüfungssymptom, ist das für die Arzneimittelwahl viel wichtiger, als die Übereinstimmung einer großen Anzahl von Symptomen mit hohem Bekanntheitsgrad.

Wenn man gar zwei solcher übereinstimmender charakteristischer Symptome findet, kann man die Arzneimittelwahl mit wesentlich größerer Präzision treffen als aus einer noch so großen Anzahl banaler Symptome. Es macht auch nicht viel Arbeit, die meist kurzen Rubriken zusammenzuhalten und festzustellen, ob es ein Mittel gibt, das in beiden Rubriken vorkommt.

Leider ist das nicht immer der Fall. Oft kommt es vor, daß es kein gemeinsames Mittel gibt. Abhilfe kann man dann manchmal damit schaffen, daß man die Rubriken ergänzt, in dem man andere Repertorien zu Rate zieht.

Eine andere Möglichkeit ist die Verwendung übergeordneter oder verwandter Rubriken. Zum Beispiel kann man statt der Rubrik für „Abneigung gegen Äpfel“ die für „Abneigung gegen Obst“ verwenden, oder man kann noch weiter gehen und auch noch die „Abneigung gegen Gemüse“ dazunehmen, auch andere frische oder saftige Speisen kommen in Frage. Auch kommt es vor, daß das gesuchte Mittel sich in der Rubrik „Verlangen nach Äpfeln“ findet; Hauptsache bleibt die Beziehung zu Äpfeln überhaupt, ob negativ oder positiv ist weniger wichtig.

Nur ist dieses Vorgehen erheblich arbeitsintensiver als das gewöhnliche Addieren von Bekanntheitsgraden. Ich möchte das Gesagte an einem konkreten Fall demonstrieren, den ich im November 1995 zur Behandlung bekam.

R. M, 55 Jahre alt, Bauersfrau aus Rottenburg. Sie klagte über ihr Kreuz, ihre Wirbelsäule und ihre Schulter. Wörtlich habe ich folgendes notiert:

Jede Bewegung tut weh.

Schlechter durch Bücken.

Liegt auf dem Bauch, *Bauchlage bessert die Rückenschmerzen*.

Das Genick tut dann weh.

Hinterkopf und Scheitel.

Das Kopfweh kriege ich schon im Bett.

Fingernägel brechen oft ab, Querrillen.

Schlechter durch Hacken oder andere Gartenarbeit.

Alles was mit Bücken zu tun hat oder Tragen.

Schlechter durch Seitenlage, bei Seitenlage muß sie ein hohes Kissen haben wegen des Nackens.

Kopfschmerzen besser nach Frühstück.

Sie hat Abneigung gegen Gemüse und Milch, Verlangen nach Fleisch.

(Warzen hat sie einmal gehabt, ihre Haut ist zu rauh.)

Die Unterstreichungen[915] führe ich während des Gespräches aus, um die Symptome anzumerken, die mir für die Patientin wichtig erscheinen, sei es durch ihr Benehmen bei der Schilderung, sei es durch ihren ungewöhnlichen Wortlaut oder Sinngehalt. Doppelt unterstrichen werden die Symptome, die als Grundlage für die sofortige Repertorisation dienen können, indem ich ihre Mittelreihe mit Rotstift im Text notiere. So ist die Abneigung einer Bauersfrau gegen Gemüse sehr auffallend, auch die Art, wie die Patientin auf die Frage nach bevorzugten Speisen reagierte: Schon bei den ersten andeutenden Worten brachte sie, der man sonst eher alles aus der Nase ziehen mußte, diese Abneigung zum Ausdruck.

So schrieb ich schon während des Gespräches die Mittelreihe heraus, die bei „Bauchlage bessert Rückenschmerzen“ steht: Ac-ac Che Mg-c N-ac Sel [Acet-ac., Chel., Mag-c., Nit-ac, Sel.][916]. Von diesen Mitteln hat als einziges Magnesium carbonicum auch die Abneigung gegen Gemüse. Magnesium carbonicum half, die Patientin äußerte bei der nächsten Sitzung ihre Zufriedenheit:

„Mir geht es gut, auch die Haut ist ganz schön. Etwas lebhafter bin ich geworden.“

Nicht immer kann man schon beim ersten Versuch ein Mittel finden, das in den beiden kleinsten Rubriken vorkommt. Häufiger hat die zuerst herangezogene Rubrik wie hier fünf Mittel, aber in der zweiten Rubrik

findet man keines dieser fünf Mittel wieder. Die dann notwendige Ergänzung der Rubriken aus den anderen großen Repertorien, wie BOGER-BOENNINGHAUSEN, KNERR und ALLEN, und das Aufsuchen verwandter oder übergeordneter Rubriken dauert für die Sprechstunde meist unerträglich lange, weil die rein alphabetische Anordnung der vorhandenen Repertorien ein schnelles Arbeiten nicht zuläßt.

Ich habe mir deshalb vorgenommen, ein Repertorium zu entwerfen, das von vornherein vollständige Rubriken enthält und das so angeordnet ist, daß man die in Frage kommenden Rubriken an einem Orte zusammen findet. Beispielsweise sollte man, wenn man Hunger sucht, auch die verwandten Rubriken „vor dem Essen“, „nüchtern“, „besser durch Essen“, „Leere im Magen“, „vor dem Frühstück“, „vor dem Mittagessen“, „vor dem Abendessen“, „bei leerem Magen“ an gleicher Stelle nachsehen können.

Ein solches Repertorium sollte die Interessen des Benutzers vor denen des Kompilators berücksichtigen. Dazu gehört, daß ein Symptom nicht nur einmal an einem Ort eingetragen wird, sondern daß man jeden einzelnen Begriff eines Symptoms überall da finden kann, wo der Benutzer ihn suchen könnte. Ein Symptom, in dem das Wort „Erbsen“ auftaucht, sollte mit seinem Mittelnamen nicht nur in der Rubrik „Erbsen“ stehen, sondern auch bei „Gemüse“, „Hülsenfrüchte“, „Planzliches“, „Vegetarisches“ etc. Der Kompilator kann das Symptom abhaken, wenn er es irgendwo unter dem Stichwort „Erbsen“ untergebracht hat. Der Benutzer aber, der Hülsenfrüchte sucht, kann sich nicht darauf verlassen, daß die Rubrik „Hülsenfrüchte“ vollständig ist, wenn der Kompilator es nicht auch dort eingetragen hat.

Auf der anderen Seite sollte alles das unter dem Stichwort „Erbsen“ zu finden sein, was Erbsen bewirken können: Übelkeit, Magenschmerzen, Durchfall, Hauterscheinungen, Störungen des Wohlbefindens, Verlangen, Abneigung usw.

Auch sollte die Anordnung der Rubriken in jedem Kapitel einheitlich sein und die Stichworte sollten optisch so hervorgehoben werden, daß sie ins Auge fallen. Man kann dann einige Seiten leicht überfliegen; alles Dinge, die mit moderner Drucktechnik erreicht werden können, die aber

nicht nur rein theoretisch vor dem Druck entworfen werden dürfen, sondern zunächst gründlich in der Praxis ausprobiert werden müssen.

Ich bin zur Zeit dabei, das Kapitel in meinem geplanten Repertorium auszuarbeiten, das Essen, Trinken, Nahrungsaufnahme, Appetit, Speisen und Getränke behandelt, und ich habe vor, von Zeit zu Zeit Fälle aus meiner aktuellen Praxis vorzustellen, mit denen sich die Unterschiede zu den alten Repertorien und die Anwendungsweise des neuen demonstrieren lassen.

Literatur

ALLEN, T. F.: A General Symptom Register. New York, Philadelphia and London 1880.

BOGER, C. M.: Boenninghausen's Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed. Bombay 1952 (11905).

KELLER, G. v. (Hrsg.). Kents Repertorium. 12. Aufl. Heidelberg 1991 (11960-62).[KR]

KNERR, C. B.: A Repertory of Hering's Guiding Symptoms of our Materia Medica. 3rd ed. Calcutta 1951 (11896).

156. Über das Repertorisieren: 2. Sepia

ZKH 40 (1996), S. 100-104.

Ebenso wie die Ähnlichkeit läßt sich auch die „Heilung“ nicht quantitativ bemessen. Es kommt weniger auf die Länge der Nachbeobachtungszeit oder auf die Anzahl der verschwundenen Symptome an als auf die Art, wie der Patient die Besserung seines Zustandes empfindet. Hierbei ist vor allem sein allgemeines Wohlbefinden oder sein Gemütszustand von Wichtigkeit, nicht dagegen, ob z. B. sein Verhalten gegenüber bestimmten Nahrungsmitteln sich geändert hat.

Auch andere Nebensymptome gibt es, die wie seine Abneigungen und Gelüste schon lange Zeit bei einem Patienten beobachtet werden konnten, die aber von ihm nicht als krankhaft empfunden wurden, etwa Fettleibigkeit, Schweißneigung, Charaktereigenschaften, Temperament, Temperaturempfindlichkeit und vieles andere mehr - Symptome, die man manchmal als „konstitutionell“ bezeichnet und deren Veränderung dem Patienten nicht immer angenehm wäre.

Solche Veränderungen der Konstitution sind äußerst seltene Ereignisse, die, wenn sie durch die Krankheit veranlaßt wurden, für die Mittelfindung

von höchster Wichtigkeit sind, die aber auch schon als bloßes Konstitutionsmerkmal die Mittelwahl beeinflussen können.

Werden solche Veränderungen durch die Arznei hervorgerufen, bemerkt das der Patient oft eher als der Therapeut. Für den Patienten sind sie manchmal das Hauptkriterium zur Beurteilung des Behandlungserfolges, während der Therapeut diese Dinge nicht immer gleich als Teil der Krankheit begreift. So ging es mir in dem folgenden Sepia-Fall, wo ich Sepia nicht aus Überzeugung, sondern mehr aus Verlegenheit gegeben hatte, einfach weil ich es noch nicht bei dieser Patientin ausprobiert hatte.

Erst als die Patientin geradezu begeistert berichtete, wie gut das Mittel gewirkt habe, fiel es mir wie Schuppen von den Augen: Eigentlich hätte ich schon lange sehen müssen, daß es das einzig richtige Mittel war.

So etwas liegt oft daran, daß das Repertorisieren von Geistes- und Gemütssymptomen wegen der Vielzahl der synonymen Begriffe schwieriger ist als das von klar definierten Lokalsymptomen. Einen stechenden Knieschmerz beim In-die- Hocke-Gehen kann man leichter auffinden als die Empfindung von „ich laufe neben mir“ oder „ich kann mich nicht freuen“.

Für „Stechen“ kommt allenfalls noch „Schießen“, „Lanzinieren“ oder „Hineinfahren“ in Frage, „Hocken“ ist eine ähnliche Haltung wie „Knien“. Unter welchem Stichwort aber das „neben sich laufen“ und das „ich kann mich nicht freuen“ auftauchen wird, ist nicht abzusehen. Die Ähnlichkeiten auf diesem Gebiet fallen einem oft erst hinterher ein, man sieht nicht gleich, wie bei einem Lokalsymptom, die Rubriküberschriften, unter denen man nachsehen muß.

Im folgenden Fall wird die Besserung als ein Ruck, eine plötzliche Veränderung zum Guten von der Patientin empfunden; wie lange diese Umwälzung konstant bleibt und wie lange man die Patientin „nachbeobachtet“, ist zwar interessant, aber nicht ausschlaggebend; die Patientin weiß genau, wann ein Mittel geholfen hat, sie braucht keine Beweise dafür.

Eigentlich sollte man in solchen alltäglichen Fällen nicht von „Heilung“ sprechen, weil das leicht mißverstanden wird: „Heilung“ oder „das Heil“

gehört zu einem Bereich, für den die Gesetze der Materie keine Gültigkeit haben und in dem es auch keine eindeutigen Entscheidungen gibt; ein Mensch ist nicht entweder - und endgültig - gesund oder krank, sondern er ist einem ständigen Wechsel unterworfen, er entwickelt sich immer weiter, er ist nie von gleicher Beschaffenheit wie vorher. Er hat immer die Möglichkeit, wieder krank zu werden, solange er lebt, so eindrucksvoll auch immer die Besserung der Beschwerden war. Früher, zu den Zeiten der großen Seuchen, war der Ausdruck „Heilung“ eher berechtigt: Entweder überlebte der Patient, oder er starb; was später kam, war damals weniger wichtig.

B. M., 58 Jahre, Malerin.

27. Juli 1995.

Kniearthrose.

Kann nicht in die Hocke gehen.

Gefühl, wie wenn etwas reißt an der Kniescheibe, danach Anschwellung.

Plötzliche Knieschwellung.

Ich habe das Gefühl, ich laufe neben mir her.

Ich kann mich nicht freuen.

Knieschmerzen beim Auf- und Absteigen.

Gerstenkörner.

Regenausbruch bessert.

Viele Menschen, eine Menschenansammlung kann ich schlecht vertragen.

Ich bin sehr gern allein.

Ab und zu Heißhunger auf Süß.

Verordnung: Pulsatilla.

23. August.

Neuralgie in den Jochbeinen.

Gefühl, als ob ihr der Kopf nicht gehört.

Ich habe so müde Augen, überangestrengte Augen.

Eigentlich kein Hunger, nur Gelüste.

Verlangen nach Brot, Kartoffeln, Käse.

Deutliche, tiefe Zahneindrücke in der Zunge.

Nachts Hitze, muß sich abdecken.

Abneigung gegen Menschenansammlung.

Verordnung: Mercur.

28. September.

Die Weite und Stille von Kanada tut ihr gut.

Knie noch geschwollen.
Verordnung: Argentum.
24. Oktober.
Steißbein und Lendenwirbelsäule, auch Nacken.
Linke Hüfte.
Nach einer Stunde Hausarbeit Steifheit in den Knien.
Innenseite der Knie.
Starkes Verlangen nach Salz.
Verlangen nach saurer Sahne, nach fingerdick Butter auf dem Brot.
Oft sehr verkrampft.
Macht eine Faust oder spannt den Bauch an, wenn sie im Bett liegt.
Stopft ein Kissen ins Kreuz.
Bei Seitenlage hat sie ein Kissen unter dem Kreuz.
Verordnung: Natrium muriaticum.
30. November.
Linke Hüfte beim Gehen.
Beim Lesen tränen die Augen.
Bei Aufregung wird die Haut neben der Nase ganz rot.
Rechte Daumenspitze blau und taub.
Eiskalte Hände und Füße.
Frieren über den Rücken.
Nur im Kopf Gefühl, als ob ich Fieber habe.
Kopf zunehmend heiß.
Wenn ich etwas Lauwarmes trinke, scheint mir das kalt.
Verordnung: Sepia.
18. Dezember.
Ich habe das Gefühl, mir hat es innerlich einen heilsamen Ruck getan.
Das Knie ist wesentlich besser.
Zum ersten Mal habe ich seit zwei Jahren wieder ein größeres Bild in Auftrag genommen.
Man muß mich nicht mehr drängen, sondern es ist mir ein inneres Bedürfnis, das zu tun, und das ist ein großer Fortschritt.
Verordnung: Sepia.

Für mich stand die ganze Zeit Sepia im Raum. Daß die Patientin sich nicht freuen konnte, und daß sie so gern allein war, legte mir irgendein Mittel nahe, ich fand aber kein Stichwort, wo Sepia fettgedruckt gestanden hätte und wodurch ich gewissermaßen mit der Nase darauf gestoßen worden wäre. Hätte ich dafür an „Teilnahmslosigkeit“ gedacht, wäre mir

Sepia sofort wieder gegenwärtig gewesen: Hatte ich doch im Jahre 1980 folgendes in einer Vorlesung über Sepia gesagt[917]:

> Jetzt möchte ich Ihnen den anderen Unterschied zwischen Lilium und Sepia vorführen, den, der mit Antrieb und Trägheit zu tun hat. Sie wissen, daß Lilium die Hetze hat, die Klagen über das Getriebensein. Die Patienten empfinden es als wohltuend, wenn sie sich einmal loslassen können, wenn sie einmal im Sessel sitzen und an nichts denken können, ohne von diesem sonst hinter ihnen stehenden Druck getrieben und gehetzt zu werden. „Das Müdesein tat mir unglaublich gut“ sagte unsere Patientin.
>
> Das genaue Gegenteil gilt für Sepia. Hier empfinden die Patienten es als krankhaft, wenn sie keine Energie mehr aufbringen, etwas zu tun, wenn sie, zum ersten Mal in ihrem Leben, im Sessel sitzen und warten wie die Zeit vergeht. Folgende Prüfungssymptome klingen an, wenn man sich die Patienten anhört: „Große Gleichgültigkeit gegen alles, kein rechtes Lebensgefühl.“ „Sehr gleichgültig gegen alles, teilnahmslos und apathisch.“ „Keine Lust zu arbeiten, unaufmerksam, zerstreut.“ „Ich hatte den ganzen Tag das Gefühl, als ginge es mich nichts an, was geschah.“ „Eine einzige Gabe der Medizin raubt mir meinen Antrieb, ich möchte ganz einfach überhaupt nichts tun.“ Ich lasse jetzt wieder die Patienten sprechen, zunächst einen Patienten, der über Frieren, trockenen Hals und übermäßig heftigen Stuhldrang klagt.
>
> „Ich fühle mich nicht schlecht, aber eines: Ich könnte ein bißchen mehr Energie brauchen. Ich bin ein bißchen labil in der Energie in letzter Zeit. Es fehlt ein bißchen Tatendrang. Ich mache meine Arbeit, aber die Begeisterung fehlt. Das ist an und für sich nicht meine normale Art. Manchmal friere ich, nicht vor Kälte, aber gerade so mit Lustlosigkeit in Verbindung, da kann es sein, daß mir alles zu viel ist, und da habe ich so ein Frösteln und Lustlosigkeit und alles ist kalt und leer, eine Raumleere um mich herum - eine Sinnlosigkeit: mach gar nichts, es ist doch sinnlos. Da sitzt man da und es läuft nichts und es ist nichts da und da schaltet man ab. Gerade vormittags, wenn ich da so mein Programm aufstelle, und so die Zeit vergeht und vergeht, und es geschieht nichts - auf einmal merke ich: die Zeit ist rum, und ich habe nichts gemacht, dann komme ich da ein bißchen in Bedrängnis, und es ist irgendwie eine Leere da, wo nichts geschieht.“
>
> Dann ein Patient mit Schlafstörungen und Kreuzschmerzen: „Ich habe immer weniger Lust, etwas zu unternehmen, ich habe zu gar nichts mehr Lust. Nein, mit Bewegen hat das nichts zu tun, nur mit geistigen Unternehmungen: Keine Lust, Zeitung zu lesen, keine Lust, ein Buch zu lesen, bloß in die Gegend zu stieren.“
>
> Ein Student, der über Bauchschmerzen und Flauheit im Magen klagt: „Ich fühle mich ziemlich schwach. Ich fühle mich nicht voll aktiv, das bezeichne ich als Schwäche. Ich sitze manchmal da und merke, daß ich nicht vorankomme mit der Arbeit.“ Eine Patientin mit Druckgefühl von der Stirn her auf die Augen: „Ich bin auch völlig lustlos. Am Sonntag habe ich einfach so auf dem Sessel gesessen und gewartet, daß die Zeit vergeht, gleichgültig. Was ich ja sonst gar nicht kenne, daß ich völlig apathisch bin, und rund um mich war alles unordentlich, und ich wollte auch etwas tun, aber ich saß da, und plötzlich habe ich gemerkt: Ich warte eigentlich nur, daß die Zeit vergeht.“
>
> Wie Sie gehört haben: Die Patienten sitzen untätig herum, ohne es zunächst zu merken. Dann schrecken sie gewissermaßen auf, beobachten sich, sehen sich plötzlich da sitzen und warten, daß die Zeit vergeht, sie sehen, daß die Arbeit um sie herum einfach liegengeblieben ist. [...]
>
> Wir haben jetzt die Unterschiede herausgearbeitet zwischen der Lilie und dem Tintenfisch. Dabei haben wir zuletzt den Gemütszustand untersucht, also ein Symptom, das wir als Homöopathen wohl beachten, das aber von anderen Ärzten und häufig auch von den Patienten für nebensächlich

gehalten wird. Wir haben aber gesehen, daß wir mit einem solchen nebensächlichen Begleitsymptom sehr klar den Unterschied erkennen konnten zwischen den beiden Mitteln, daß wir mit Hilfe solcher Symptome die Mittel unterscheiden können und daß wir entscheiden können, welches Mittel zu welchem Patienten paßt.

So, wie die Lilienblüte durch ihre Schönheit der Außenwelt zugekehrt ist, so fühlt sich der Liliumpatient getrieben, in die Außenwelt hineinzuwirken. - So, wie der Tintenfisch sich von der Umgebung zurückzieht in seine harte Kapsel mit dem Farbnebelvorhang davor, so zieht sich der Sepia-Patient von seinen liebsten Angehörigen zurück in die Gleichgültigkeit und in die Selbstbeobachtung.“

Das Müdesein ist für Lilium Zeichen der Besserung, für Sepia Zeichen der Krankheit. Den Antrieb empfindet Sepia als normal, genießt ihn geradezu; unsere Patientin empfindet es als Befreiung, daß er wieder da ist. Für Lilium hingegen ist er Krankheit, etwas, das man loswerden möchte.

Die am 30. November aufgeschriebenen Symptome waren es also nicht, die mich an Sepia denken ließen, sondern vielmehr das Zurateziehen der vollständigen Rubriken für die Appetitsymptome dieser Patientin, mit dem ich die Brauchbarkeit meines neuen Repertoriums testen wollte. Bisher habe ich als einziges dieses Kapitel (über die Appetitsymptome) soweit ausgearbeitet, daß ich während der Sprechstunde Versuche damit anstellen kann.

Dabei stellte sich überraschenderweise heraus, daß Sepia das einzige durchlaufende Mittel ist. Als ich das sah, kam mir endlich die Erkenntnis, welches Mittel mir die ganze Zeit vorgeschwebt hatte.

Durch die Bereitstellung vollständiger Mittelreihen und einer lückenlosen Kette von übergeordneten und untergeordneten Rubriken kann man auch für die anderen, lokalisierten Symptome des Falles die große Ähnlichkeit von Sepia nachweisen. Durch zweckmäßige Einrichtung des neuen Repertoriums dürfte es möglich sein, dies auch schon während des Gespräches zu tun und so die Mittelwahl leichter und treffender zu gestalten.

So findet man für die Knieschmerzen Sepia bei „Schwellung Kniescheibe“, „Knieschwellung schmerzhaft“, „Reissen Knie“, „Steifheit Knie beim Knien“, „Beinschmerzen beim Treppensteigen“ (BB) und „das rechte Bein hinunter mit Gesichtsneuralgie“ (KN).

Schwieriger wird es werden, eine übersichtliche und durchschaubare Anordnung für den oben erwähnten geistigen Bereich zu finden; nach meinen bisherigen Erfahrungen bin ich jedoch zuversichtlich, daß auch das möglich sein wird.

Literatur

BOGER, C. M.: Boenninghausen’s Characteristics and Repertory. 2nd Ind. ed., Bombay 1952 (11905). [BB]

KNERR, C. B.: A Repertory of Hering’s Guiding Symptoms of our Materia Medica. 3rd ed. Calcutta 1951 (11896). [KN]

Abkürzungen verwendeter homöopathische Periodika

ACS = Archiv für die Homöopathische Heilkunst (Stapf) (1822-43)

AHO = American Physician (1903-08)

AHZ = Allgemeine Homöopathische Zeitung (1833-)

AHR = American Homoeopathic Review (1858-66)

ANN = Annalen der Homöopathischen Klinik (1830-33)

AOB = American Homoeopathic Observer (1864-73) = American Observer Medical Monthly (1874-85)

BJH = British Journal of Homoeopathy (1843-84)

BHJ = British Homoeopathic Journal (1911-c.)

CMA = Medical Advance

DHH = Documenta Homoeopathica (1978-)

DJH = Deutsches Journal für Homöopathie, (1982-c.), Berg.

HHM = Hahnemannian Monthly (1865-1948)

HLO = Homoeopathy

HOQ = Homoeopathic Quarterly (1869-70)

HPC = Homoeopathician (1912-1916)

HPH = Homoeopathic Physician (1881-99)

HRC = Homoepathic Recorder (1886-1959) Philadelphia, Lancaster

HVJ = Homöopathische Vierteljahrschrift (1850-1865)

HWO = Homoeopathic World, London (1866-1932) = Heal Thyself (1933-1952) = Health and You (1953-1958) = Homoeopathic World (1959-1967)

HYG = Hygea (1834-1848)

JAI = Journal of the American Institute of Homoeopathy (1909-c.)

JHC = Journal of Homoeopathics (Kent), hrsg. von J. T. Kent und H. A. Cameron, (1897?-1904)

MHR = Monthly Homoeopathic Review (1856-1906) = British Homoeopathic Review (1907-10) = British Homoeopathic Journal (1911-c.)

LPZ = Populäre Zeitschrift für Homöpopathie (1870-85) = Leipziger Populäre Zeitschrift für Homöopathie (1886- 1942)

NAJ = North American Homoeopathic Journal (1851-52) = North American Journal of Homoeopathy (1852-1923)

NZK = Neue Zeitschrift für Homöopathische Klinik (1856-79)

OZH = Österreichische Zeitschrift für Homöopathie (1844-49)

PBG = Practische Beiträge im Gebiete der Homöopathie (1834-39)

PJH = Philadelphia Journal of Homoeopathy (1852-56)

TAI = Transactions of the American Institute of Homoeopathy (1844-1909)

ZBV = Zeitschrft des Berliner Vereins Homöopathischer Ärzte (1882-1909) = Berliner Homöopathische Zeitschrift (1910-1921) = Deutsche Zeitschrift für Homöopathie und deren Grenzgebiete (1922-1944)

ZKH = Zeitschrift für klassische Homöopathie (1957-1968) = Acta Homoeopathica (1969-1971) = Zeitschrift für Klassische Homöopathie (1972-)

ZOE = Zeitschrift des Vereins der Homöopathischen Ärzte Österreichs (Eidherr) (1857)

ZOM = Zeitschrift des Vereins der Homöopathischen Ärzte Österreichs (Müller) (1857

Anmerkungen

[1]

Anmerkung der Schriftleitung: In der Arbeit von Prof. MITTAL in Heft 6/61, S. 274 muß Zeile 12 lauten: *Face, Eruptions, boils, forehead, margin of hair:* Bell., calc., und Zeile 16: *Genitalia, Pain, contracting, testes, right:* Arg-m.

[2]

Im 1. Band der deutschen Ausgabe.

[3]

Im 1. Band im Kapitel „Empfindungen“.

[4]

ALLEN, T. F., Encyclopedia of Pure Materia Medica, 10 Bände, Philadelphia, 1874-1879 und HERING, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, 10 Bände, Philadelphia, 1879-1891.

[5]

Diese Formulierung stammt aus den „Guiding Symptoms“ von HERING. BÖNNINGHAUSEN führt darüber in seinem „Systematisch-alphabetischem Repertorium der homöopathischen Arzneien“ (1833) folgendes aus: „Außerdem war aber auch noch mein Bestreben, überall anzudeuten, wo ein Symptom auch in der Praxis sich bereits bewährt hatte, und ich suchte daher dieses durch verschiedene Schrift kennbar zu machen. Wo nämlich der Namen eines Arzneimittels mit einfacher Antiqua-Schrift gedruckt steht, gehört das ihm vorgesetzte Krankheits-Symptom zu den eben nicht zweifelhaften, (welche letztere üblicher Weise zwischen Klammern stehen,) aber auch nicht besonders ausgezeichneten. Letzteres wird durch gesperrte Antiqua-Schrift angedeutet, indem dieses zu erkennen gibt, daß das Symptom,

worauf der Arzneiname sich bezieht, wiederholt als Erstwirkung desselben vorgekommen sey. Hat die Erfahrung aber durch wirklich erfolgte und unbezweifelbar dem Mittel zuzuschreibende Heilung bereits über den Werth eines solchen Symptoms entschieden, so ist Cursiv-Schrift gewählt, welche überdem gesperrt wurde, wo diese Erfolge bei wiederholten öfteren Anwendungen jedesmal stattfanden. Die Thatsachen zu den beiden letztgenannten Auszeichnungen (mit Cursiv-Schrift) sind theils aus den Vorreden des Herrn Hofraths Hahnemann, theils aus fremder und eigener sorgfältiger und unbezweifelbar richtiger Erfahrung entnommen. Bei etwas geringerer Ängstlichkeit wäre es ein Leichtes gewesen, die Menge derselben noch sehr ansehnlich zu vermehren; aber es schien mir doch zu wichtig, hier nur allein an dem völlig Sichern sich zu halten, und jeden auch noch so leisen Zweifel (in Betreff des: post hoc, an propter hoc?) einer späteren wiederholten Entscheidung zu überlassen. - Wie nützlich übrigens solche Ergebnisse der Erfahrung, und wie sehr sie vermögend sind, eine glückliche Wahl zu fördern, habe ich zu oft Gelegenheit gehabt, zu erproben, um nicht erwarten zu dürfen, daß sie hier einigen Beifall finden werden."

[6]

Hahnemann, S., Reine Arzneimittellehre.

[7]

JHC 2 (1899), S. 492.

[8]

Siehe 3. v. Bönninghausen und Kent - zwei Methoden der Repertorisation.

[9]

Fragt man im Winter nach Temperaturempfindlichkeit, wird man viel häufiger Personen finden, die unter Kälte leiden, als im Sommer.

[10]

Fragt man Patienten, die schon von anderer Seite wegen Gallenleiden behandelt wurden, nach Verträglichkeit von bestimmten Nahrungsmitteln, wird man häufig eine sogenannte Fettunverträglichkeit feststellen, die durch das Verbot des früher behandelnden Arztes suggeriert wurde.

[11]

Ein Kind, das einmal durch einen großen Hund erschreckt wurde, wird lange Zeit Angst vor Hunden haben.

[12]

Auch die Intensität eines solchen Symptoms kann durch die Krankheit verändert werden, das Symptom dadurch wichtig werden. Hätte sich bei dem oben erwähnten Patienten eine deutliche Verstärkung seiner Neigung zur Streitsucht und zum Jähzorn mit der Krankheit gezeigt, könnten wir diese beiden Symptome als wichtig vermerken.

[13]

Ebenso müssen wir, um beispielsweise eine Rubrik wie „Kopfschmerz nach Coitus", Bd. I, S. 245, zu vervollständigen, die Kapitel Kopfschmerz / Orte und Kopfschmerz / Empfindungen nach Unterrubriken absuchen, die mit „Coitus, nach" überschrieben sind.

[14]

Siehe Fußnote 17.

[15]

Die in Abschnitt 4 und im folgenden Abschnitt erwähnten Symptome gehören meistens zu denen, die nur kleine Rubriken im Repertorium haben. Treten solche Symptome deutlich in Erscheinung, wird man in vielen Fällen in der Lage sein, die Methode nach Kent anzuwenden. Glaubt man aber, in der umständlicheren Weise nach Bönninghausen arbeiten zu müssen, darf man, um korrekt vorzugehen, derartig kleine Rubriken nicht verwenden. Man müßte z. B. für das Symptom „Völlegefühl im Magen, das sich durch Essen bessert“ die Rubriken „Völlegefühl im Magen“ und „Nahrungsaufnahme bessert Magenbeschwerden“ oder „Nahrungsaufnahme bessert“, für das Symptom „Durstlosigkeit bei trockenem Mund“ die Rubriken „Durstlosigkeit“ und „trockener Mund“ verwenden.

[16]

Das Kentsche Repertorium ist so aufgebaut, daß sich solche Symptomengruppen besonders leicht auffinden lassen.

[17]

Siehe 3. v. Bönninghausen und Kent - zwei Methoden der Repertorisation. Kent hat in sein Repertorium in die Rubriken für die Allgemeinsymptome (zum Beispiel „brennende Schmerzen“, „Besserung durch Kälte“) nur solche Mittel aufgenommen, bei denen der Prüfer diese Empfindung oder Modalität auf sich selbst, auf den ganzen Organismus bezog, bei denen er beispielsweise sagte: „Ich habe brennende Schmerzen überall“ oder „Ich fühle mich besser durch Kälte“. Bönninghausen hat im Gegensatz dazu in diese Rubriken auch Mittel aufgenommen, bei denen der Prüfer eine solche Empfindung oder Modalität nur auf bestimmte Teile seines Körpers bezog, bei denen er zum Beispiel sagte: „Ich habe brennende Schmerzen im Bein“ oder „Die Schmerzen in meinem Bein werden durch Kälte gebessert“. Kent kritisiert diese Art von allgemeinen Rubriken bei Bönninghausen mit recht harten Worten (Lesser Writings, The Trend of Thought Necessary for the Comprehension and Retention of Homoeopathy“, S. 448ff.), er übersieht dabei aber, daß Bönninghausen eine andere Methode der Repertorisation anwendet; wollte man mit dem Repertorium Bönninghausens nach der Kentschen Methode repertorisieren, würden diese Rubriken allerdings zu viele Mittel enthalten, repertorisiert man aber nach der Bönninghausenschen Methode, ist es notwendig, daß die genannten Rubriken alle Mittel enthalten, die brennende Schmerzen oder Besserung durch Kälte jemals hervorgebracht haben, auch wenn diese Empfindung oder Modalität vom Prüfer nur auf einen Teil seines Körpers bezogen worden war.

[18]

Haben wir nur Rubriken verwendet, die groß genug sind, werden wir fast immer eine Reihe von Mitteln finden, die in allen Rubriken enthalten sind. Stellen wir aber fest, daß es kein einziges solches überall durchlaufendes Mittel gibt, müssen wir uns überlegen, welche Rubrik wir falsch angewendet haben könnten. Meist ist dann eine der Rubriken zu klein und unvollständig, das Symptom zu selten. Wir müssen dann diejenigen Mittel notieren, die in allen anderen Rubriken enthalten sind. Oder wir finden, daß eine Reihe von Mitteln in fast allen Rubriken enthalten ist, aber jeweils in einer voneinander verschiedenen Rubrik fehlt, dann legen wir diese Mittelreihe unseren weiteren Überlegungen zugrunde.

[19]

Der Kursivdruck bedeutet, daß das Mittel in allen Rubriken mindestens mit dem Wert 2 erscheint.

[20]

Stimmung abwechselnd und veränderlich.

[21]

Siehe 4. Über den Wert der Symptome in unseren Arzneimittellehren und Repertorien.

[22]

Nach HAHNEMANN, Organon, §§ 246 ff. - Die Bezeichnung „LM-Potenzen“ ist inkorrekt; besser wäre „Q-Potenzen“, wie KÜNZLI vorschlug. „LM-Potenzen“ sind aber inzwischen zu einem Begriff geworden, so daß ich es dabei belasse.

[23]

Vergleiche AHZ 54 (1857), S. 90.

[24]

NASH, E. B., Leitsymptome in der homöopathischen Therapie, Boericke und Tafel, Philadelphia, 1898.

[25]

Die Zahlen bedeuten die Summe der Wertgrade in meinem aus KENT und V. BÖNNINGHAUSEN zusammengefaßten Repertorium: der 1. Grad zählt 4, der 4. Grad einen Punkt. Die Kursivschrift bedeutet, daß das betreffende Mittel in allen Rubriken mindestens im 3. Grad vorkommt.

[26]

STAPF, E., Sadebaum, ACS 5 (1826) 1, S. 151-182.

[27]

Siehe auch weiter unten bei RÜCKERT, Klinische Erfahrungen in der Homöopathie.

[28]

Bd. III, S. 546.

[29]

Erwähnt von ALLEN, Nr. 447.

[30]

MEZGER, STAUFFER, STIEGELE, DAHLKE, HEINIGKE, CHARETTE, H. C. ALLEN, NASH, DEWEY, FARRINGTON, KENT und BOERICKE.

[31]

Sind bei einer Quelle keine entsprechenden Symptome zu finden, wird dies durch einen Bindestrich / - / gekennzeichnet. [Anm. d. Herausgebers]

[32]

BA = Beobachtungen Anderer.

[33]

Die vom Patienten geäußerten Symptome sind in **Fettschrift** gesetzt, es folgen die entsprechenden Symptome von Allen und Hering. Sind bei einer Quelle keine entsprechenden Symptome zu finden, wird dies durch einen Bindestrich / - / gekennzeichnet. Auf eine Darstellung in Spalten wurde aus Platzgründen verzichtet. [Anm. d. Herausgebers]

[34]

Die erste Zahl in der Klammer bezeichnet die Nummer des Symptoms in Allens Encyclopedia, die zweite Zahl den Wertgrad des Symptoms in den großen Repertorien (Kent und v. Bönninghausen).

[35]

Hahnemann bemerkt in der Vorrede: Acidum nitricum eignet sich mehr für solche chronisch Kranke, welche sehr zu weichen Stühlen geneigt sind, während sie bei zu Leibverstopfung aufgelegten Kranken selten anwendbar ist.

[36]

Wenn ich hier von einem Studium der Geistessymptome des Mittels spreche, meine ich damit das Studium der Prüfungssymptome Hahnemanns. Die Symptome Nr. 9-30 in Allens Encyclopedia geben einen schreckhaften, ängstlichen Geisteszustand wieder, danach folgen Ausdrücke der Depression und Traurigkeit (Nr. 31-43). Ein wesentlich kleinerer Teil der Symptome beschreibt Reizbarkeit und zornige Erregung. In auffälligem Gegensatz dazu steht die Zusammenfassung der Geistessymptome des Mittels in den modernen, kurzgefaßten Arzneimittellehren. Mezger und Stauffer zum Beispiel heben besonders den verdrossenen, reizbaren, zornigen, zu Wutanfällen und zum Fluchen geneigten Gemütszustand hervor.

[37]

Ich würde heute, 1999, diese Schädlichkeit nicht mehr in den Vordergrund stellen. Im Laufe der Jahrzehnte habe ich eher die Erfahrung gemacht, daß ein „falsches“ Mittel überhaupt keine Wirkung ausübt.

[38]

Die Großbuchstaben hinter den Symptomen beziehen sich auf die Autoren: H = Hahnemann, Reine Arzneimittellehre; L = Lippe, Materia Medica; * = Schuster, geheilter Fall im Archiv; G = Hering, Guiding Symptoms; F = H. C. Allen, Therapeutics of Fevers; T = Lilienthal, Homeopathic Therapeutics; S = Stauffer, Klinische homöopathische Arzneimittellehre; A = T. A. Allen, Encyclopedia; O = Farrington, Klinische Arzneimittellehre.

[39]

Hering, C., Schachzüge. Zur Erwiderung der Studien des Dr. Roth in Paris. HVJ 14 (1863) - 16 (1865).

[40]

Es handelt sich um die Glossierung eines in der amerikanischen Monatsschrift „The American Homoeopathic Review“ 1860 erschienenen Artikels von Fincke.

[41]

Anm. d. Schriftl. [Deichmann]: Diese überraschende Mitteilung regt zu der *Frage* an: Wer hat ähnliche Beobachtungen gemacht? Ich fand bisher, daß es sich nicht bewährte, ja oft sogar rächte, wenn ich eine nicht streng indizierte Hochpotenz gab.

[42]

HERING, C., Anleitung zu Heilversuchen in Einleitung zu Jahr's Handbuche, ACS 17 (1838) 1, S. 113.

[43]

Hervorhebung durch den Autor.

[44]

KENT, J. T., Lectures on Homoeopathic Philosophy, Calcutta, 1957, S. 207f.

[45]

WILSON E. SMITH, Transactions of the American Institute of Homoeopathy 1894, S. 336.

[46]

A. L. MONROE, Transactions American Institute, 1892, S. 712.

[47]

ALLEN, H. C., Keynotes and Characteristics with Comparisons, Philadelphia, 1936, S. 90.

[48]

Wadenkrämpfe gehören ebenfalls zu Kreosot. Ein Prüfer berichtete über einen „zusammenziehenden Schmerz wie ein Krampf in der Wade bis zu den Knöcheln hinunter".

[49]

OISTE, VON, ZBV 31 (1912), S. 309.

[50]

HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, Bd. 1, Dresden, 1811, S. 160.

[51]

STAUFFER, K., Klinische homöopathische Arzneimittellehre, 3. Aufl., Sonntag, Regensburg, 1938.

[52]

FARRINGTON, E. A., Klinische Arzneimittellehre, Leipzig, 1891.

[53]

HAHNEMANN, S., ebd.

[54]

HERING, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Bd. 3, Philadelphia, 1879, S. 257.

[55]

DAHLKE, P., ZBV 11 (1894), S. 264.

[56]

HERING, C., Briefliche Mittheilungen. Aus einem Schreiben des Herrn D. Constantin Hering an D. Stapf, ACS 7 (1828), S. 85.

[57]

TRINKS, C. F., Praktische Mitteilungen (1826), S. 78.

[58]

Durrie, The Homoeopathic Times (America), 6 (1878), S. 237.

[59]

Hirschel, Hirschels Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik, 2 (1857), S. 17.

[60]

Griesselich, Schrön, HYG 3 (1834), S. 321.

[61]

Schüler, Praktische Mitteilungen (1827), S. 12; Tietze, ANN 4 (1832), S. 47; Heichelheim, HYG 2 (1834), S. 135; Arnold, HYG 1 (1834), S. 413; Löw, ZOM 1 (1856), S. 461; Liebe, AHZ 57 (1857), S. 43.

[62]

Wurmb, F. und Caspar, H., Homöopathische klinische Studien, Wien, 1852; Trinks, HVJ 4 (1853), S. 217.

[63]

Bethmann, ANN Klinik 4 (1833), S. 291; Seither, HYG 2 (1834), S. 196; Genzke, AHZ 22 (1842), S. 181.

[64]

Gross, ACS 4 (1825), S. 96; ders. ACS 9 (1830), S. 3; Bethmann, Zooiasis 1 (1834), S. 51; Attomyr, Briefe über Homöopathie, Beauvais' Clinique Homoeopathique 6 (1834), S. 167; Malaise, Beauvais' Clinique Homoeopathique 6 (1834), S. 183, in: Bibliotheque homoeopathique de Genève 6 (1936), S. 335.

[65]

Gross, ACS 21 (1844), S. 146.

[66]

Bönninghausen, C. v., Beiträge zur Kenntniß der Wirkungen der Calcarea carbonica und des Causticum, ACS 17 (1838), S. 6.

[67]

Dutzmann, Schmidts Jahrbücher 143, S. 290, in: Wiener medizinische Presse 29, S. 491.

[68]

Black, Hughes' Manual of Pharmacodynamics, BJH 5 (1847), S. 430.

[69]

Allen, H. C., Keynotes and Characteristics with Comparisons, Philadelphia, 1898.

[70]

Nash, E. B., Leitsymptome in der homöopathischen Therapie, Boericke und Tafel, Philadelphia, 1898.

[71]

Bastanier, ZBV 31 (1912), S. 229.

[72]

TURNER, Transaction of the Internat. Hahnemannian Association, Jg. 1916, S. 265.

[73]

Orfila, Mortimer, Glover, Cayrade, Brown, Planat, ref. JOUSSET, Monthly Homoeopathic Review 25 (1880), S. 104, in: L'Art médicale.

[74]

HAHNEMANN, S., ebd.

[75]

SCHRÉTER, G. A., ANN 1 (1825), S. 262.

[76]

PLEYEL, V., ACS 4 (1825), S. 120; KAMMERER, ACS 8 (1829), S. 68; TIETZE, Thorers Practische Beiträge im Gebiete der Homöopathie 2 (1834), S. 176.

[77]

DIETZ, Ansichten über die spezifische Curmethode, RÜCKERTS klinische Erfahrungen, Bd. 1 (1839), S. 748; EIDHERR, Hirschels Neue Zeitschrift für homöopathische Klinik 5 (1858), S. 37; MOSSA, AHZ 63 (1860), S. 63.

[78]

FRANK, HYG 6 (1836), S. 105.

[79]

KAFKA, AHZ 86 (1893), S. 201.

[80]

HAHNEMANN, S., ebd.

[81]

HIRSCH, J. J., Hirschels Zeitschrift für homöopathische Klinik 4, S. 106.

[82]

STAUFFER, K., AHZ 150 (1905), S. 45.

[83]

STAUFFER, K., Klinische homöopathische Arzneimittellehre, 3. Aufl., Sonntag, Regensburg, 1938.

[84]

MEZGER, J., Gesichtete homnöopathische Arzneimittellehre, 4. Aufl., Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 1977.

[85]

Voisin, H., Materia medica des homöopathischen Praktikers, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 1969.

[86]

ALLEN, T. F., Encyclopedia of Pure Materia Medica, 10 Bde, New York, Philadelphia, 1874-1880.

[87]

HERING, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, 10 Bde., Philadelphia, 1879-1891.

[88]

HAHNEMANN, S., ebd..

[89]

SANKARAN, P., Zeitschrift für klassische Homöopathie 11 (1967), S. 216.

[90]

STAUFFER, K., ebd.

[91]

HAHNEMANN, S., ebd.

[92]

WURMB, F. und CASPAR, H., ebd.

[93]

TRINKS, ebd..

[94]

STAPFS Archiv für die homöopathische Heilkunde (ACS), 1822-1846.

[95]

DORCSI, M., Stufenplan und Ausbildungsprogramm in der Homöopathie, 3 Bde., Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 1977.

[96]

ACS 14 (1834) 1, S. 22 und 3, S. 16.

[97]

AHZ 41 (1851), S. 274.

[98]

ACS 17 (1838) 1, S. 117.

[99]

DORCSI, M., Scriptum Stufe II, Einlageblatt vom 1. 2. 76, Ludwig-Boltzmann-Institut für Homöopathie.

[100]

HAHNEMANN, S., Die chronischen Krankheiten, 5 Bde., 2. Aufl., Arnoldsche Buchhandlung und bei E. Schaub, Dresden, Leipzig und Düsseldorf, 1835-1839, Bd. 2, S. 308-380.

[101]

AEGIDI, K. J., Über homöopathische Diät, ACS 8 (1829) 3, S. 59-61.

[102]

Bönninghausen, C. F. M. v., Beiträge zur Kenntnis der Wirkungen der Calcarea carbonica und des Causticum, ACS 17 (1838) 1, S. 1-67 und ACS 17 (1839) 3, S. 1- 77.

[103]

Griesselich, P. W., Rede auf der Generalversammlung am 12. September 1834 in Karlsruhe, HYG 1 (1834), S. 396 und 369.

[104]

Trinks, C. F., in einer Fußnote zur Kritik am Journal für homöopathische Arzneimittellehre, HYG 3 (1836), S. 410.

[105]

Rückert, E. F., Kurze Übersicht der Wirkungen homöopathischer Arzneien auf den menschlichen Körper, 2 Bde., Verlag von Ludwig Schumann, Leipzig, 1834-1835, Bd. 1., S. 164.

[106]

Gross, G. W., Praktische Beobachtungen über die Krankheiten dieses Jahres, ACS 10 (1831) 1, S. 82.

[107]

Hartmann, F., Besprechung des Buches „Therapie akuter Krankheitsformen“ in der AHZ 1 (1832), S. 55.

[108]

Hering, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, 10 Bde., Philadelphia, 1879-1891, published by the Estate of Constantine Hering, Bd. 3, S. 150-223.

[109]

Jeannes, J., A Practical Paper, HHM 4 (1868), S. 147-150.

[110]

Meyer, V., Über den Werth der Symptomatik für die Heilkunst, AHZ 47 (1854), S. 3.

[111]

Roth, D., Studien der Arzneimittellehre, HVJ 11 (1860), S. 252.

[112]

Roth, D., Studien der Arzneimittellehre, HVJ 12 (1861), S. 313.

[113]

Trinks in seiner Kritik der Lachesisprüfung Herings (in Trinks, Kritisches Repertorium der Journalistik und Literatur, HYG 9 (1839), S. 369): „Ein genaues Studium der Arzneimittel sowie auch die Erfahrung, hat hinreichend gelehrt, von wie geringer Bedeutung gewisse Eigentümlichkeiten einzelner Arzneien, wie z. B. die, ihre Beschwerden durch Ruhe oder Bewegung zu verschlimmern, für ihre praktische Anwendung sind.“

[114]

Hencke, Einige Bemerkungen zu den Studien der Arzneimittellehre des Herrn Dr. Roth in Paris, AHZ 63 (1861), S. 113 und 121.

[115]

HERING, C., Wirkungen des Schlangengiftes, Denkschriften der Nordamerikanischen Akademie der homöopathischen Heilkunst, 1. Lfg, Allentaun an der Lecha, in der Akademischen Buchhandlung bei Heinrich Ebner, Leipzig, bei Eduard Kummer, 1837.

[116]

RADEMACHER, J. G., Rechtfertigung der von den Gelehrten misskannten verstandesrechten Erfahrungsheillehre der alten scheidekünstigen Geheimärzte, 3. Auflage, Lorch, 1848.

[117]

Ebd., S. 163.

[118]

Ebd., Bd. 2, S. 584.

[119]

HAHNEMANN, S., Organon der Heilkunst, 6. Aufl., Verlag Dr. Willmar Schwabe, Leipzig, 1921, §§ 6 und 7.

[120]

STEINER, R., Vortrags-Zyklus für Ärzte und Medizinstudierende, gehalten in Dornach vom 21. März bis 9. April 1920, 20. Vortrag, S. 315, Englisch: Spiritual Science and Medicine, S. 265.

[121]

TESTE, AHZ 63 (1861), S. 81.

[122]

HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, Dresden und Leipzig, 2. Aufl. 1825, Bd. 4, S. 263 und HARTLAUB, C. G. C. u. TRINKS, C. F., Reine Arzneimittellehre, Leipzig, 1828, Bd. 1, S. 327 und 1831, Bd. 3, S. 331.

[123]

BUCHMANN, O., Symptomenregister zu der in der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung Bd. 70 und 71 enthaltenen Prüfung des Chelidonium majus L., Monatsblatt zu AHZ 71 (1865), S. 21.

[124]

KISSEL, AHZ 149 (1904), S. 14.

[125]

HERING, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Philadelphia, Bd. 4 (1884), S. 5.

[126]

NEIDHARD, C., AHZ 49 (1855), S. 22.

[127]

WASSILY, P., ZBV 55 (1939), S. 182.

[128]

LIEDBECK, AHZ 45 (1853), S. 27.

[129]

SCHÖNKE, Praktische Mitteilungen der correspondierenden Gesellschaft homöopathischer Ärzte, 1827, S. 5.

[130]

KENTS Repertorium Bd. 1, S. 105 und Bd. 1, S. 1 und 103.

[131]

KENTS Repertorium, Bd. 2, S. 211, 212.

[132]

HEINIGKE, AHZ 224 (1979) S. 175.

[133]

Für den 1. Fall Bd. 2, S. 573, für den 2. Fall Bd. 1, S. 204, 205.

[134]

BÖNNINGHAUSEN, C. V., Die Wahl des Heilmittels, AHZ 59 (1859), S. 125-126.

[135]

HERING, C., Hahnemann's Three Rules Concerning the Rank of Symptoms, HHM 1 (1865), S. 5. und Schachzüge gegen Roth's Studien, HVJ 15 (1864), S. 322.

[136]

HERING, C., Einleitung zu Jahr's Handbuche, ACS 17 (1839) 1, S. 117.

[137]

WURMB, F., Die Reinwirkungen des Schwefels nach den physiologischen Prüfungsergebnissen dargestellt, ZOM 1 (1857), S. 302.

[138]

KENT, J. T., Department of Materia Medica - Sulfur, JHC 1 (1897), S. 65.

[139]

HERING, C., The Rule of Sides, HHM 1 (1865), S. 55.

[140]

Siehe 40. Calcium carbonicum und der Begriff der Konstitution in der Homöopathie.

[141]

HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, Bd. 4, S. 275 und Chronische Krankheiten, Bd. 5, S. 323.

[142]

KENT, J. T., Diskussionsbemerkung zu Schwartz, E., Selection of the Indicated Remedy by Use of the Repertory, The Homoeopathician, hrsg. von JAMES TYLER KENT und JULIA LOOS, HPC 2 (1912), S. 117.

[143]

KENT, J. T., Typhoid Fever, JHC 3 (1899), S. 138.

[144]

Guernsey, H. N., In einer Diskussionsbemerkung während der Sitzung der Philadelphia Homoeopathic Medical Society, abgedruckt in: HHM, hrsg. von Frost, Lippe und Mc Clatchey, Verlag De Armond und Goodrich, Philadelphia 3 (1867), S. 198. Das Buch Keynotes to the Materia Medica erschien erstmals 1874. Mir liegt die erste indische Ausgabe, Verlag Roy und Co, Bombay, aus dem Jahre 1936 vor.

[145]

Mc Clatchey, R. J., The Development of Homoeopathy, HHM 3 (1867), S. 177.

[146]

Hahnemann sagt in § 104 nicht: „ist die Gesamtheit der Symptome zusammengestellt, ist auch die schwerste Arbeit geschehen“, sondern er sagt: „ist nun die Gesamtheit der, den Krankheitsfall vorzüglich bestimmenden und auszeichnenden Symptome, oder mit anderen Worten, das Bild der Krankheit einmal genau aufgezeichnet, so ist auch die schwerste Arbeit geschehen.“

[147]

Hering, C., Wirkungen des Schlangengiftes, Denkschrift der nordamerikanischen Akademie der homöopathischen Heilkunst, Allentaun an der Lecha, Verlag Eduard Kummer, Leipzig, 1837. Symptome Nr. 3062, 3064, 3071 und 3073.

[148]

Allen, T. F., The Encyclopedia of Pure Materia Medica, Boericke und Tafel, New York und Philadelphia, 10 Bde., 1874- 1879, Bd. 5 (1877), S. 560-582.

[149]

Eigener Fall in: Lilium, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 1973, Fall gg.

[150]

Raue, S., Lilium tigrinum bei Gebärmutterfibroiden, AHZ 138 (1899), S. 40.

[151]

o. V., Aufgabe Nr. 16, ZKH 11 (1967), S. 66.

[152]

Close, S., Characteristics and Keynotes, HRC, Boericke und Tafel 35 (1920), S. 513.

[153]

Kraft, F., The Use of Repertories - a Criticism, HHM, hrsg. von W. van Baun und C. Bartlett, Philadelphia 27 (1892), S. 366.

[154]

Allen, H. C., Keynotes and Characteristics with Comparisons of Some of the Leading Remedies of the Materia Medica, 8. Aufl., Boericke und Tafel, Philadelphia, 1936.

[155]

Farrington, E., A., Klinische Arzneimittellehre, 2. Aufl. nach der 4. amerik. Aufl., Dr. Willmar Schwabe, Leipzig 1913.

[156]

Ebd.

[157]

Hering, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, The Estate of Constantine Hering, Philadelphia, 1888, Bd. 6, S. 376ff.

[158]

Hahnemann, S., Die chronischen Krankheiten. Ihre eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung, 2. Aufl., J. E. Schaub, Düsseldorf, 1838, Bd. 4., S. 1 ff.

[159]

Hering, C., Vom Aufstellen des Krankheitsbildes, ACS 11 (1831) 3, S. 91.

[160]

Hering, C., Anleitung zu Heilversuchen, ACS 17 (1838) 1, S. 117.

[161]

Tyler, M. L., Drosera, BHJ 17 (1927), S. 123.

[162]

Kent, J. T., How to use the Repertory, JHC 4 (1900/1901), S. 414.

[163]

Allen, T. F., The Encyclopedia of Pure Materia Medica, 10 Bd., Boericke und Tafel, New York und Philadelphia, 1874- 1879, Bd. 8, S. 495, Nr. 560.

[164]

Kent, J. T., The Trend of Thought Necessary for the Comprehension and Retention of Homoeopathy in: New Remedies, Clinical Cases. Lesser Writings, Aphorisms and Precepts, Erhart und Karl, Chicago, 1926, S. 448.

[165]

Kent, J. T., How to use the Repertory, JHC 4 (1900/1901), S. 414.

[166]

Loos, J. C., Illustrations of Repertory Study, The Homoeopathician 2 (1912), S. 167.

[167]

Hering, C., Amerikanische Arzneiprüfungen, C. F. Wintersche Verlagshandlung, Leipzig und Heidelberg, 1857, S. 831, Nr. 1111.

[168]

Wachtel, C., Die Cochenille, Österreichische Zeitschrift für Homöopathie 4 (1849), S. 497.

[169]

ebd..

[170]

Fincke, B., Homoeopathic Notation, The American Homoeopathic Review, August, September 1860 2, S. 451.

[171]

ALLEN, T. F., The Encyclopedia of Pure Materia Medica, Boericke und Tafel, New York und Philadelphia, 10 Bde., 1874- 1879, Bd. 8 (1878), S. 600-658, Symptome Nr. 1-2324.

[172]

HAHNEMANN, S., Die chronischen Krankheiten, J. E. Schaub, Düsseldorf, 1839, Bd. 5., S. 169-239, Symptome Nr. 1- 1655.

[173]

KENT, J. T., How to use the Repertory, The Medical Advance 39 (Februar 1911), S. 57-60.

[174]

HOWARD, E. M., The Making of a Homoeopathic Prescription, JAI 4, 1912, S. 1345.

[175]

KENT, J. T., Lesser Writings, Chicago, Ehrhard und Karl, 1926, S. 448.

[176]

KENT, J. T., The Development and Formation of the Repertory, The Homoeopathician, Mai 1914 4, S. 207.

[177]

BÖNNINGHAUSEN, C. v., Ein Beitrag zur Beurtheilung des charakteristischen Werths der Symptome, AHZ 60, 19. März 1860, S. 89.

[178]

BÖNNINGHAUSEN, C. v., Versuch einer homöopathischen Therapie der Wechsel- und anderer Fieber, Verlag von Gustav J. Purfürst, Leipzig, 1864, S. XII.

[179]

RABE, R. F., Diskussion zu Martin, J. W., Repertory Education Absolutely Necessary to Successful Prescribing, JAI 1 (Januar 1909), S. 72.

[180]

DUNHAM, C., Pathognomonic Symptoms and Characteristic Symptoms, Transactions of the Homeopathic Medical Society of the State of New York, 1866, S. 184.

[181]

STAUB, ZBV 55 (1939), S. 61.

[182]

AHZ 178 (1930), S. 17.

[183]

SCHEIDEGGER, AHZ 178 (1930), S. 143.

[184]

SCHWARZHAUPT, W., ZBV 56 (1942), S. 34.

[185]

AHZ 180 (1932), S. 173.

[186]

WAPLER, ZBV 50 (1934), S. 191.

[187]

DONNER, F., Beiträge zu einem Versuche eines Ausbaues der Homöopathischen Arzneimittellehre und Therapie auf funktionspathologischer Grundlage, AHZ 182 (1934), S. 15.

[188]

SCHWARZHAUPT, W., Kritische Nachlese zur Arbeit Pahuds, ZBV 57 (1941), S. 270.

[189]

DONNER, F., Zur Bedeutungsanalyse der Symptome. ZBV 54 (1938), S. 18.

[190]

WAPLER, AHZ 177 (1929), S. 9.

[191]

AHZ 180 (1932), S. 335.

[192]

DONNER, F., Zur Bedeutungsanalyse der Symptome, ZBV 54 (1938), S. 18.

[193]

HUGHES, R., The Drug Proving of the Future, TAI (1891), S. 538.

[194]

New England Medical Gazette 25, S. 105.

[195]

CLARKE, J. H., The Influence of Drs. Hughes, Cooper und Burnett on Present Day Homoeopathy, JAI 4 (1911), S. 230.

[196]

HERING, C., NAJ 1 (1851), S. 312.

[197]

BLACKIE, M. G., Harnmittel, ZKH 23 (1979), S. 137.

[198]

DESCHERE, M., NAJ 38 (1890), S. 263.

[199]

TALCOTT, W. S., NAJ 46 (1897), S. 266 u. Transactions of the Homoeopathic Medical Society of the State of New York (1898), S. 115.

[200]

ALLEN, H. C., Keynotes and Characteristics with Comparisons of Some of the Leading Remedies of the Materia Medica, 8. Aufl., Boericke und Tafel, Philadelphia, 1936.

[201]

HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, 3. Aufl., Arnoldsche Buchhandlung, Dresden und Leipzig, 1830.

[202]

Hahnemann S., ebd..

[203]

Hahnemann, S., ebd.

[204]

Siehe 53. Pulsatilla und das Krankenexamen.

[205]

Donner, F., Zur Bedeutungsanalyse der Symptome. ZBV 54 (1938), S. 1.

[206]

„Ich möchte nun heute einige Leitsymptome von Lycopodium in bezug auf ihre Bedeutung einer Analyse unterziehen. ‚Ärgerlich, reizbar, herrisch und zornig, dann verzagt, ohne alle Energie, apathisch und verstimmt' gelten als wichtigste ‚seelische Symptome', die ebenso wie auch die körperlichen Symptome sich nachmittags zwischen 4 und 8 Uhr verschlimmern sollen. An körperlichen Symptomen werden vor allem genannt: Beengung in der Magengegend, Heißhunger, aber satt nach wenigen Bissen, Schläfrigkeit nach dem Essen, Flatulenz und Aufstoßen, Völle im Leib, Lebergegend empfindlich, besonders gegen Druck und Kleiderbeengung [...]"

[207]

ebd., S. 19.

[208]

Hervorhebung durch den Verfasser.

[209]

Wapler, H., Eine Antwort auf den Aufsatz von Kollegen Gescher in Nr. 4 der D. Z. f. H. „Die Lehrbarkeit der Homöopathie", ZBV 17 (1938), S. 149.

[210]

Donner, F., Wege der homöopathischen Arzneimittelwahl, ZBV 12 (1933), S. 33.

[211]

Donner, F., Über die Ankurbelung der homöopathischen Forschung, ZBV 11 (1932), S. 186.

[212]

Donner, F., Wege der homöopathischen Arzneimittelwahl, a.a.O., S. 35.

[213]

Donner, F., Über die Ankurbelung der homöopathischen Forschung, ebd.

[214]

Siehe 53. Pulsatilla und das Krankenexamen.

[215]

Siehe 53. Pulsatilla und das Krankenexamen.

[216]

DONNER, F., Wege der homöopathischen Arzneimittelwahl, ZBV 12 (1933), S. 35. (Siehe 54. Nux vomica und der Unterschied zwischen Krankheitsdiagnose und Arzneimittelfindung.)

[217]

GESCHER, J., Die Lehrbarkeit der Homöopathie, ZBV 17 (1938), S. 97.

[218]

DONNER, F., ebd..

[219]

MEZGER, J., Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 4. Aufl. 1978.

[220]

HELMUTH, N., Dioscorea villosa, American Homoeopathic Observer 3 (1866), S. 380.

[221]

Siehe 38. Lac caninum.

[222]

CLIFTON, A. C., Notes from Daily Practice, HHM 13 (1877), S. 127.

[223]

CUSHING, A. M., Proving of Dioscorein, American Homeopathic Observer 6 (1869), S. 122 und S. 158.

[224]

WOODS, J. U., A Proving of Dioscorea, HHM 4 (1868), S. 58.

[225]

HALE, E. M., Dioscorea villosa, NAJ 15 (1866), S. 309.

[226]

SHELTON, G. G., Gastralgia, Cured by Dioscorea, NAJ 40 (1892), S. 379.

[227]

BEALS, H., Prompt Action of the Remedy, Transactions of the International Hahnemannian Association, 1916, S. 176.

[228]

HERING, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, The Estate of Constantine Hering, Philadelphia, 1879.

[229]

HARTLAUB, H., Nachruf, ZBV 6 (1887), S. 151.

[230]

CUSHING, A. M., Provings of Dioscorea villosa, American Homeopathic Observer 6 (1869), S. 68.

[231]

Siehe 50. Sepia und die Begleitsymptome.

[232]

KELLER, G. v., Lilium, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 1973.

[233]

[Vortrag vom Vorjahr] Siehe 54. Nux vomica und der Unterschied zwischen Krankheitsdiagnose und Arzneimittelfindung.

[234]

HERING, C., Einige wohlmeinende Worte für Anfänger über unsre Arzneilehre, AHZ 70 (1865), S. 68.

[235]

KENT, J. T., New Remedies, Clinical Cases. Lesser Writings, Aphorisms and Precepts, Erhart und Karl, Chicago, 1926.

[236]

Englisch heißt es „strange, rare and peculiar“, damit werden die Ausdrücke „auffallend, sonderlich, ungewöhnlich und eigenheitlich“ des § 153 treffend übersetzt.

[237]

JHC 2 (1899), S. 441, Nachschrift eines Vortrages, den Kent am 19. Januar 1899 in New York vor der Homoeopathic Union gehalten hat. Die Überschrift The Basis of Future Observations in the Materia Medica or how to Study the Materia Medica erscheint auch im Sammelband auf S. 392, der Artikel, der darunter steht, ist jedoch ein vollkommen anderer, der Text steht auf S. 255 unter der Überschrift Use of the Repertory aus HPC 4 (1914), S 7.

[238]

„Predicated of the patient“ heißt „vom Patienten selbst ausgesagt“ in dem im Text ausgeführten Sinne.

[239]

FARRINGTON, E. A., Use of Universal Symptoms, HHM 19 (1884) S. 281.

[240]

MILLER, R. G., Clinical Cases, JHC 1 (1898) S. 358.

[241]

KING, J. W., Cases Treated with Various Potencies, HPC 2 (1912) S. 92.

[242]

VANNIER, LEON, „A Case of Graphites“, aus L’homoeopathie Française Oktober 1912, HPC 3 (1913) S. 73.

[243]

JHC 2 (1898) S. 158.

[244]

ROBINSON, Monthly Homoeopathic Review, 24 (1879), S. 514, Allens Encyclopedia, Symptom Nr. 465.

[245]

Der Artikel erschien in Englisch unter dem Titel „The unknown Symptom“. Wiedergegeben wird hier das Originalmanuskript des Autors und nicht die darauf basierende englische Übersetzung. [Anm. d. Hrsg.]

[246]

Literaturhinweis hierfür konnte nicht festgestellt werden.

[247]

HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, Dresden und Leipzig, 1830.

[248]

MEZGER, J., Gesichtete Arzneimittellehre, Karl F. Haug Verlag, Saulgau, 1951.

[249]

HERING, C., Wo ist der Beweis für diese Symptome, HVJ 12 (1861), S. 243.

[250]

KENT, J. T., Lectures on Homoeopathic Materi medica, Boericke & Tafel, 4th ed. Philadelphia 1948.

[251]

ALLEN, H. C., Keynotes and Characteristics with Comparisons of Some of the Leading Remedies of the Materia Medica, 8. Aufl., Boericke und Tafel, Philadelphia, 1936.

[252]

HERING, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Philadelphia, 1879.

[253]

VOISIN, H., Materia medica des homöopathischen Praktikers, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 1969.

[254]

BOGER, C. M., Boenninghausen’s Characteristics and Repertory, Roy & Co., Bombay, Nachdruck 1936 ([1]1905).

[255]

HESSE, C. G., Die Berberitzenwurzel, Journal für homöopathische Arzneimittellehre 1 (1834), S. 20.

[256]

RITTER, H., Kreislauftherapie v. Bönninghausens aus seinen Krankenjournalsen, verglichen mit Hahnemanns Praxis, AHZ 223 (1978), S. 2.

[257]

MÖSSINGER, P., Zum Arzneimittelbild und zur therapeutischen Wirksamkeit von Asa foetida beim Kolon irritabile, AHZ 224 (1979), S. 146.

[258]

WELLS, P. P., NAJ 27 (1879), S. 94: „Diejenigen, die Hochpotenzen verwenden, haben meines Wissens alle ein starkes Vorurteil überwinden müssen. Sie glaubten, daß es unmöglich sei, daß die kleinsten Dosen irgendeinen guten oder schlechten Einfluß auf den Organismus ausüben

könnten. Nur durch direkte Erfahrung und Experimente haben sich alle von der Unhaltbarkeit dieses Vorurteils überzeugen lassen. Sie haben diese kleinsten Dosen ausprobiert und sie haben gefunden, daß sie tatsächlich wirken, mit besseren Resultaten als die großen Dosen.“

[259]

GOULLON, H. jun., Über Causticum, AHZ 71 (1865), S. 19.

[260]

HAHNEMANN, S., Organon der Heilkunst, 6. Auflage, Leipzig, 1921.

[261]

WESSELHOEFT, W. P., in der Diskussion nach Kents Vortrag „The Second Prescription“, CMA 21 (1888), S. 398.

[262]

FREEMAN, W. H., Remarks on Prescribing, CMA 43 (1905), S. 500.

[263]

KENT, J. T., The Undeveloped Case, HRC 5 (1885), S. 25.

[264]

NASH, E. B., Leitsymptome in der Homöopathischen Therapie, 2. Auflage, Leipzig, 1935.

[265]

BOGER, C. M., Boenninghausen’s Characteristics and Repertory, 2. Auflage, Bombay, 1936 (11905).

[266]

HAHNEMANN, S., Die chronischen Krankheiten, 2. Aufl., Düsseldorf 1837, Bd. 3, S. 84.

[267]

ALLEN, H. C., Keynotes and Characteristics with Comparisons of Some of the Leading Remedies of the Materia Medica, 8. Aufl., Boericke und Tafel, Philadelphia, 1936.

[268]

MEZGER, J., Gesichtete homöopathische Arzneimittellehre, 2. Aufl., Saulgau, 1951. (11949).

[269]

WESSELHOEFT, W. P., in der Diskussion nach KENTS Vortrag „The Second Prescription“, CMA 21 (1888), S. 398.

[270]

KENT, J. T., New Remedies, Clinical Cases. Lesser Writings, Aphorisms and Precepts, Erhart und Karl, Chicago, 1926, S. 257.

[271]

HERING, C., Vom Aufstellen eines Krankheitsbildes, ACS 11 (1832) 3, S. 91.

[272]

REICHENBACH, K., Das Kreosot, Leipzig, 1835.

[273]

WAHLE, W., Kreosot, ACS 12 (1836) 2, S. 187.

[274]

SYRBIUS, Fernerer Beitrag zur Prüfung des Kreosot, AHZ 5 (1837), S. 33.

[275]

DUNHAM und LIPPE haben in der Encyclopedia von T. F. ALLEN die Symptome hervorgehoben, die ihnen von der Praxis her bereits bekannt waren.

[276]

Kent's Repertorium, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, Bd. I., S. 253.

[277]

NAJ 20 (1870), S. 60.

[278]

Die Prüfung dauerte 20 Tage.

[279]

Was übrigens auch für Natrium muriaticum zutrifft. Es ist durchaus möglich, daß Kent das Berridge-Symptom nicht in dieser Rubrik untergebracht hat, daß also unser Erfolg in der Auffindung des Symptoms auf einen Zufall zurückzuführen ist. Solche Unsicherheiten lassen sich nur durch Quellenangaben bei einzelnen Mitteln vermeiden.

[280]

Etwa 15 Frauen und 45 Männer bei Allen, in der Österreichischen Prüfung ist das Verhältnis 6 Frauen und 32 Männer.

[281]

Österreichische Prüfung, OZH 4 (1848), S. 74, 24jähriges Mädchen, am 24. Tag nach Beginn der Prüfung.

[282]

KLUNKER, W., Was bedeutet der Syphilisbegriff Hahnemanns heute?, AHZ 228 (1983), S. 12-16.

[283]

SAVARY, A., Expérimentation d'Asclepias tuberosum, Journal de la Société Gallicane de Médecine Homoéopathique, deuxieme serie, tome III, Paris, 1858, S. 721.

[284]

The Homoeopathic Physician 4 (1914) S. 7, frei übersetzt.

[285]

Es gibt eine allgemeine Rubrik „Besserung durch Aufstoßen" auch im KENTschen Repertorium, und zwar im Abschnitt „Aufstoßen", nicht aber bei den allgemeinen Modalitäten. Auch hier findet man Phosphor.

[286]

FIELD hat schon in HRC 37 (1922), S. 362 auf diese Umstände aufmerksam gemacht.

[287]

Das Resultat sind die Kartei- und Lochkartensysteme.

[288]

Dieses Repertorium wurde später im Einverständnis mit BÖNNINGHAUSEN von JAHR weiter herausgegeben.

[289]

Vorrede zum Taschenbuch, Seite XVII: „Für die Anfänger in der Homöopathie dürfte es noch erforderlich sein, über den Gebrauch dieses Taschenbuches, welches hauptsächlich für sie bestimmt ist, einige Worte zu sagen.“

Seite XII: „Zur ersten Abtheilung ist zu erwähnen, dass die meisten angehenden Homöopathen diesen Theil (die Symptome des Gemüths) eines vollständigen Krankheitsbildes am öftersten zu übersehen pflegen, oder Fehlgriffe machen. Ich hielt es daher für angemessen, hier nur das Wesentlichste und Vorherrschendste unter möglichst wenigen Rubriken zusammenzuziehen, um das Auffinden zu erleichtern.“

[290]

1897 in Lancaster, PA.

[291]

So benutzte T. F. ALLEN bei seinen Vorlesungen über Arzneimittellehre von Boericke und Tafel gelieferte, vorgedruckte Listen, in denen man die Rubriken des Taschenbuches eintragen und die Wertgrade addieren konnte. Er betonte den Studenten gegenüber, daß dieses Vorgehen keine Arzneimittelwahl darstellt, sondern daß es nur eine Zusammenstellung derjenigen Mittel, die für den Fall in Frage kommen, für das weitere Studium bereitstellt (HRC 8 (1893), S. 12).

[292]

Vorrede zum Taschenbuch, Seite XVIII: „Beim Gebrauche am Krankenbette hängt sehr viel davon ab, ob Jemand noch ganz und gar Anfänger, oder schon mehr oder weniger in der Homöopathie bewandert und eingeübt ist. Wo einer noch garnichts weiss, da ist er freilich genöthigt, Alles ohne Ausnahme mühsam nachzuschlagen. Je mehr er weiss, desto weniger hat er noch zu suchen und braucht am Ende nur hier und da seinem Gedächtnisse zu Hülfe zu kommen.“

[293]

Vergleiche HAHNEMANNS Anmerkung zu § 56 der 6. Auflage des Organon: „[...] Die Wohltat, welche die Menschheit durch Anwendung der Kuhpockeneinimpfung erfuhr, daß dadurch der Eingeimpfte von aller künftigen Menschenpockenansteckung frei erhalten, und gleichsam schon im Voraus von letzterer geheilt ward.“

[294]

5. Buch Mose, Kapitel 28, Vers 27: „Wenn das Volk Israel nicht gehorchen werde der Stimme des Herrn ihres Gottes, und nicht halten und thun werde alle seine Gebote und Rechte, - so wird der Herr dich schlagen [...] mit der Garaf und Cheres, so daß du schwer geheilt werden kannst.“ Aus Hencke, Hahnemanns Lehre von der Erscheinungsweise der Krankheiten im Allgemeinen, AHZ 60 (1869), S. 170.

[295]

ACS 13 (1833) 3, S. 33.

[296]

ACS 10 (1831) 2, S. 30. Hering spricht in diesem Brief zunächst davon, daß die Jennersche Kuhpockenimpfung nur ein Notmittel sei, woran wir uns halten müssen, weil wir bis jetzt nichts noch Besseres haben, und schlägt dann vor, das Kuhpockengift zu potenzieren und damit zu impfen. Hätte man damit Erfolg, könne man vielleicht jede Seuche auf diese Weise ersticken.

[297]

Organon, 6. Auflage, § 102: „Alle an der dermaligen Seuche Erkrankten haben zwar eine aus einer und derselben Quelle geflossene und daher gleiche Krankheit; aber der ganze Umfang einer solchen epidemischen Krankheit und die Gesamtheit ihrer Symptome (deren Kenntnis zur Übersicht des vollständigen Krankheitsbildes gehört, um das für diesen Symptomeninbegriff passendste homöopathische Heilmittel wählen zu können) kann nicht bei einem einzelnen Kranken wahrgenommen, sondern nur aus den Leiden mehrerer Kranken, von verschiedener Körperbeschaffenheit vollständig abgezogen (abstrahiert) und entnommen werden.“ Siehe Fußnote 300. - § 241: „Jede einzelne (Wechselfieber-) Epidemie ist eines eigenen, den erkrankten Individuen gemeinsamen, sich gleichen Charakters, der, wenn er nach dem Inbegriffe der, Allen gemeinsamen Symptome aufgefunden ist, auf das, für die Gesamtheit der Fälle homöopathisch (specifisch) passende Heilmittel hinweist, welches dann auch fast immer hilft.“

[298]

Hahnemann S., Die chronischen Krankheiten, 2. Aufl., Bd. 1, S. 18: „Selbst die Syphilis gehet, wegen ihrer leichten Heilbarkeit durch die kleinste Gabe der besten Quecksilberbereitung, so wie die Sycosis, wegen ihrer nicht schweren Heilbarkeit durch ein paar Gaben Lebensbaumsaft, mit Salpetersäure abwechselnd gebraucht, nur in ein langwieriges, schwer zu heilendes Siechtum über, wenn sie mit Psora compliciert sind.“

[299]

HVJ 15 (1864), S. 322.

[300]

Hahnemann S., ebd. S. 10: „Die genaueste Beobachtung belehrte mich, daß die bei den verschiedenen Kranken so höchst verschieden scheinenden langwierigen Leiden und Gebrechen alle bloß Abkömmlinge eines und desselben Urübels sind und daher nur als Glieder einer und derselben Krankheit anzusehen und ärztlich zu behandeln sind, wie in einem großen epidemischen Typhus, wo nur die von allen oder vielen d(ies)er Kranken zusammen genommenen Symptome das ganze und vollständige Bild des zur Zeit herrschenden Typhus darstellen, wofür das Heilmittel den ganzen Typhus heilt und daher auch bei jedem einzelnen Kranken sich specifisch hilfreich erweist.“

[301]

AHZ 32 (1847), S. 42.

[302]

Anmerkung zu § 56 in der 6. Auflage des Organon: „Mit einem menschlichen Krankheitsstoffe, z. B. einem Psorikum von Menschenkrätze genommen, gleiche

Menschenkrätze heilen wollen, - das sei fern!“

[303]

Attomyr, Briefe über Homöopathie, Heft 3 (1834), S. 34: „Hering scheint mehr vom Psorin zu erwarten, als es je zu leisten im Stande sein wird.“

[304]

ACS 9 (1834) 3, S. 102.

[305]

Haehl, R., Samuel Hahnemann, Brief Hahnemanns an Stapf vom 6. September 1827 auf S. 159 im 2. Band: „Sie haben nun das Rätsel aufgelöst vor sich, warum weder Nux, noch Pulsatilla, noch Ignatia usw. helfen will und helfen kann, während doch das homöopathische Prinzip feststeht. [...] Sein Sie also billig und tun Sie mit Ihren Antipsoricis was Sie können. Sie können dabei herrliche Beobachtungen über ihre eigentümlichen Wirkungen machen und gewinnen schon hierdurch, sowie durch manche schöne, damit zu machende Curen, da Sie doch nur unter 6, 8 Mitteln zu wählen haben und nicht aus dem ganzen Reiche der Arzneimittel.“

[306]

Attomyr, ebd., S. 35: „Wie haben wir vor einigen Jahren die antipsorischen Mittel so streng von den übrigen geschieden, und wie steht es jetzt damit? Die Theorie der Psora hat nunmehr auf meine Therapie nicht den geringsten Einfluß. Ich frage gar nicht mehr nach Psora, und wenn ich’s tue, geschieht es aus Neugierde mehr, als behufs der Therapie.“ S. 36: „Bei einer psorischen Krankheit ein dem Übel ähnliches Mittel nicht deshalb zu geben, weil es nicht in der Reihe der antipsorischen steht, wäre ja eine Versündigung gegen das Grundprinzip der Homöopathie.“

[307]

In der 6. Auflage des Organon ist dies der § 171.

[308]

Attomyr, ebd., S. 28: „Jeder Fall ist ein anderer. Deshalb stehen wir bei jedem Kranken als Anfänger, als Lehrlinge da.“

[309]

Monthly Homoeopathic Review, Nov. 1877 und New England Medical Gazette 12 (Dez. 1877), S. 556. Hierzu schrieb Clarke, ein Schüler Hughes’, in JAI 4 (1911), S. 232: „Dr. Hughes hat es nie fertig gebracht, die Idee von der Krankheit als Entität abzulegen und er stellte sich vor, daß Krankheiten ihre spezifischen Mittel haben.“

[310]

Praktische Beiträge im Gebiete der Homöopathie (Thorer), 2 (1835), S. 13.

[311]

Hahnemann, S., Chronische Krankheiten, Bd. 1, S. 61.

[312]

ACS 14 (1834) 2, S. 99.

[313]

ACS 13 (1833) 3, S. 61.

[314]

HERING, C., AHZ 46 (1853), S. 245.

[315]

HERING, C., AHZ 43 (1852), S. 315: „Ich habe bis auf Weiteres die Mittel dieses ganzen Gebietes im Arzneireiche Nosoden genannt und verstehe darunter nur Krankheitsprodukte, und zwar insbesondere die darin enthaltenen wirksamen Salze.“

[316]

Organon, 4. Auflage § 166, 6. Auflage § 170: „Vielmehr muß auch hier, wie überall, wo eine Änderung des Krankheitszustandes vorgegangen ist, der gegenwärtig noch übrige Symptomenbestand aufs Neue ausgemittelt und (ohne Rücksicht auf die anfänglich passend geschienene, zweite Arznei, eine dem neuen jetzigen Zustande möglichst angemessene, homöopathische Arznei von Neuem ausgewählt werden.“

[317]

HAHNEMANNS Prüfung in ACS 13 (1833) 3, S. 163.

[318]

Das zuletzt aufgetretene Symptom einer Prüfung an einem Mädchen von 24 Jahren, ausgeführt von Dr. J. E. V. in Wien, mitgeteilt von HARTMANN, AHZ 1 (1833), S. 162.

[319]

Prüfung von GROSS in ACS 15 (1836) 3, S. 177, Nr. 1.

[320]

ACS 13 (1833) 3, S. 35.

[321]

Vgl. z. B. AELBLY, Kritik an einem Vortrag französischer Vannier-Schüler auf dem Ligakongress 1931, in dem es heißt: „Wir wissen von Dr. Vannier, daß die phosphorische Konstitution auf der Basis der Masern beruht, die fluorische auf der Basis des Scharlachs. Erstere stellt eine Vortuberkuloseerscheinung dar, während letztere auf syphilitischer Basis beruht.“ (AHZ 180 (1932), S. 108).

[322]

HERING, C., Meilenzeiger und Wegweiser zur Fortbildung der Homöopathik. Geschrieben 1833 bis 1843 von CONSTANTIN HERING, ACS 21 (1844) 3, S. 1.

[323]

Letzte Fortsetzung des Meilenzeigers: HERING, C., Was ist ähnlich, ACS 23 (1847) 2, S. 1.

[324]

Ebd., S. 21: „In ‚ähnlich‘ ist die Endsylbe ‚lich‘ ohne Zweifel desselben Stammes und Sinnes mit gleich. Das ‚ähn‘ könnte man zwar ganz bequem für dasselbe erklären mit ‚an‘ und ‚ähnlich‘ hieße dann soviel als: nahe bei gleich, d. h. beinahe gleich. Aber auf diese Weise würde man gar zu geschwind fertig. Wahrscheinlicher kommt es von demselben Stamme wie ‚Ahn‘. Dann bedeutete ‚ähnlich‘ so viel als: ursprünglich gleich. Oder es kommt von dem alten: Aand, Wesen: und hieße dann soviel als: wesentlich gleich.

[325]

Ebd., S. 22: „Es gibt allerdings keine zwei wirklichen Dinge in der Welt, oder man kann ein Unterschiedchen finden. Diese unendliche Abwechslung in den Dingen ist ein Weltgesetz und hat einen erhabenen, heiligen Grund. Alle Eichbäume der Art wie sie Quercus Robus heißt, seit sie auf dem Erdball entstanden sind und Wälder bildeten, haben jedes Jahr, das eine wie das andere, jedes viele Tausend Blätter entfaltet im Frühjahr und abgeworfen im Herbste und noch war bis auf den heutigen Tag keines dieser Blätter einem anderen völlig gleich und doch konnte man an jedem einzelnen sowohl Genus als Species erkennen: sie entstanden alle nach demselben Gesetz, jedes hatte die Zeichen derselben Art. So ist's allenthalben. Bringt man die Sandkörner unters Mikroscop, so ist's dieselbe unendliche Abwechslung und doch dasselbe gleiche Gesetz. Jedes Sandkorn enthält Kieselmetall mit dem Sauerstoff nach deren Gesetz verbunden, hat seine Kristallisation, seine Lichtbeugung, seine Wärmefähigkeit usf., alles nach seinem unwandelbaren Gesetz. Und fort und fort im Verwirklichen, im Gestalten unendlich wechselnd. Alles Bestehende ist eine Durchkreuzung unendlicher Reihen mit andern unendlichen Reihen, und überall Ordnung und Gesetz. Wollten wir durchaus einen Circel behaupten in diesen Combinationen, so müssen wir ihn lügen, frech und unverschämt. Was vom Ewigen stammt, muß in seiner Erscheinung unendlich sein; derselbe Satz gilt auch in der Mathematik. Der gemeine Menschenverstand läßt sich auch hier nicht irre machen, er sieht auf's Gleiche und nennt obige Blätter gleich. - (S. 25) Man nennt die Blätter desselben Baumes nicht ähnlich, sondern gleich; jedoch wenn sie von ganz verschiedenen Pflanzenarten wären und doch dieselbe Form hätten, wenn man, auf die Eiche zurückzukommen, dem gesunden Menschenverstande ein Solanum quercifolium oder Pelargonium quercifolium vorlegt u. a. so würde er sie ‚ähnlich' nennen und nicht gleich. Kurz, man lege Betula populifolia neben die Pappel und Populus betufolia neben die Birke, er nennt's ähnlich, dagegen die Blätter desselben Baumes, die nennt er gleich. Man wird sagen, die Soldaten desselben Regiments sind gleich uniformiert, nicht ähnlich; und ebenso: die sächsischen Husaren sind den ungrischen ähnlich nicht gleich. - (S. 26) Gleich und ähnlich wird immer gebraucht, wenn zwei Dinge betrachtet werden, hinsichtlich gemeinsamer Eigenschaften. Soll angegeben werden, wie sich diese zwei Dinge verhalten, oder eigentlich die beiden geistigen Eindrücke, die sie bei dem Betrachtenden machen, hinsichtlich eines Zweckes, einer Absicht usf., überhaupt hinsichtlich auf ein Drittes; soll gesagt werden die Dinge a und b machen beide denselben Eindruck, seien beide dasselbe hinsichtlich des Dritten, so bezeichnen wir dieses Dasselbesein, dieses ‚das nämliche sein' durch den Ausdruck: gleich, und es wird gar keine Rücksicht darauf genommen, ob und wie fern diese zwei Dinge sonst noch verschieden sind oder nicht, oder ob von Quantität oder Qualität oder sonst etwas die Rede ist. [...] Ähnlich wird überall und immer gebraucht, wenn von derselben Gleichheit, derselben Wiederholung des Nämlichen die Rede ist, aber nicht wenn die Einheit beider Eindrücke bezeichnet werden soll, in Bezug auf ein Drittes, sondern wenn man sie vergleicht in Bezug auf die Zweiheit oder Mehrheit der vorliegenden Dinge, welche dieses Gleiche oder Selbe haben oder hervorbringen. Daher ist es ein wesentliches nothwendiges Merkmal im Begriffe des Ähnlichen, daß immer zwei oder mehrere verschiedene Dinge sind, die etwas, sei dies nun mehr oder weniger, mit einander gemein haben. Ähnlicher, Ähnlichst, bezieht sich auf dieses mehr oder weniger in verschiedenen Ähnlichkeitsbestimmungen. Der Begriff der Mehrheit, des Unterschieds, wird also im Ähnlich festgehalten, während er beim Gleich gänzlich verschwindet."

[326]

Hering, C., erste Fortsetzung des Meilenzeigers in ACS 22 (1845) 2 (1845), S. 17: „In der Wissenschaft soll alles klar und fest und bestimmt sein, wenigstens sollen wir danach trachten.“

[327]

In diesem Jahr starb Veit Meyer, der Herausgeber der Allgemeinen Homöopathischen Zeitung.

[328]

Siehe Fußnote 325.

[329]

Man beachte hier, worauf Hering auf Seite 20 aufmerksam machte, daß sich nur der Begriff „ähnlich“ steigern läßt nicht der Begriff „gleich“. Siehe Fußnote 325.

[330]

Wenn ich hier sage, daß keines dieser in der Musikrubrik enthaltenen Mittel auch Empfindlichkeit gegen Kleidung am Hals „hat“, heißt das nur, daß die Rubrik in der letzten Auflage des Kentschen Repertoriums keines dieser Mittel enthält. Es heißt selbstverständlich nicht, daß bei Thujaprüfern oder -patienten ein Symptom, das in diese Rubrik eingeordnet werden könnte, nicht beobachtet worden sei oder nicht beobachtet werden könnte.

[331]

Wenn auch die Möglichkeit besteht, in ferner Zukunft ein Repertorium zu schaffen, das gleichzeitig den Rückgriff auf den Originaltext der Symptome erlaubt (Siehe 64. Vorwort zu Conium.), so müssen wir uns doch zur Zeit noch damit abfinden, daß die Überschriften über den Rubriken lediglich Sammelbegriffe darstellen und daß wir, um die Symptome der in den Rubriken angeführten Mittel zu differenzieren, jedes einzelne, für den Fall in Frage kommenden Mittel in den verschiedenen Prüfungs- und Heilungsberichten, kurz gesagt in der Materia medica, aufsuchen müssen. Erst wenn wir den Wortlaut des Prüfungsssymptomes (oder des geheilten Symptomes, auch das ist ja eine Art Prüfungssymptom) nachgelesen haben, können wir von einem Vergleich, von der Feststellung einer Ähnlichkeit sprechen.

[332]

Bei Bönninghausen heißt es „Zuschnüren“, hätte ich damals bei der Übersetzung des Kent das systematisch-alphabetische Repertorium Bönninghausens schon besessen, hätte ich das beachtet. Ich bin überzeugt davon, daß Kent (bzw. Lee siehe Fußnote 340) sein Repertorium anders angeordnet hätte, wäre ihm das alte Bönninghausensche Repertorium bekannt gewesen und nicht nur das spätere Taschenbuch (siehe 74. Zwei Methoden der Repertorisation.). Er hätte dann wohl auch nicht diese Riesenrubriken gebraucht, die sich ja in ähnlichem Umfang im Taschenbuch finden.

[333]

Die Anhänger der großen Fallaufnahme mittels Fragebogen werden hier einwenden, daß dieses Symptom sie auf kürzerem Wege zum Ziele geführt hätte. Zugegeben, wenn man Condylome, Weinen bei Musik, undeutliches Sehen, vergeblichen Stuhldrang, Zusammenschnüren im Hals, Engegefühl im Hals und Empfindlichkeit gegen Kragen mechanisch repertorisiert (siehe 74. Zwei Methoden der Repertorisation.), bekommt man eine

Liste von Arzneimitteln, in der Thuja an erster Stelle steht. Aber dann hätte mir der Fall nicht zur Kenntnis der Kragenempfindlichkeit auch der Thujapatienten verholfen.

[334]

C. W. Wolf, Homöopathische Erfahrungen, Berbis, Herbig, 1860, zweites bis fünftes Heft, ab S. 203.

[335]

Beispielsweise scheint das Symptom Nr. 34 in der Encyclopedia nur in die Rubrik „Indisposed to talk“ aufgenommen worden zu sein, obwohl der volle Text recht einprägsam ist: „While talking, she is unable to go on in spite of every effort: she begins to weep bitterly, and says she can no longer think or live.“

[336]

Hier muß ich wieder zugeben, daß auch bei Fehlen des Musiksymptomes die mechanische Repertorisation für Thuja neben Belladonna, Sepia und Sarsaparilla einen hohen Stellenwert ergeben hätte.

[337]

Für Kent damals im Wesentlichen die Encyclopedia of Pure Materia Medica von T. F. Allen, 10 Bände, jeweils zwischen 620 und 720 Seiten.

[338]

Mit „Materia medica“ ist hier die Gesamtheit der möglichen Symptome eines Mittels gemeint, nicht etwa die kurzgefaßten Lehrbücher, die zur Ausbildung der Studenten in Arzneimittellehre dienen, die allgemeine Grundkenntnisse der Mitteleigentümlichkeiten vermitteln sollen.

[339]

Kent (siehe 74. Zwei Methoden der Repertorisation.) bezeichnete die mechanische, die addierende Repertorisationsmethode auch als „wissenschaftlich“, die Keynotemethode als „künstlerisch“.

[340]

Das Repertorium ist keine Anfängerlektüre, es ist ein Hilfsmittel für den Praktiker. Kent hat, wenn er seinen Schülern Aufgaben in mechanischer Repertorisation gab, vorher und nebenher mit denselben Schülern einen Intensivkurs in Arzneimittellehre durchgeführt, die Schüler hatten bereits mehr als Grundkenntnisse auf diesem Gebiet, ehe sie im Gebrauch des Repertoriums unterrichtet wurden. Die mechanische Rpertorisationsmethode, die dabei gelehrt wurde, diente einfach zur Vertiefung ihrer Arzneimittelkenntnisse während des Studiums der Arzneimittellehre. Der Initiator des später von Kent herausgegebenen und laufend erweiterten Repertoriums, von dem die Idee und die Erstfassung dieses Repertoriums stammt, Edmund Jennings Lee, schrieb folgendes zur Einführung: (HPH 2 (1881) S. 279): „This index is intended to be an index to the materia medica. Before prescribing, the drug should be studied there.“ und (HPH 11 (1891) S. 9): „It must be remembered that a repertory is really only an index to the Materia Medica, not in any sense a separate work upon that subject. It is an index which tells one where to look in the Materia Medica for any given subject. One cannot safely prescribe for his patients by simply looking up his symptoms in a repertory. He should find in the repertory the remedy, or the remedies, most nearly indicated and then look over the

Materia Medica to be sure of his prescription. - Before attempting to use a repertory correctly it is essential that the prescriber should know how to prescribe correctly. He should know how to examine a patient properly and record such symptoms; also how to select the few peculiar symptoms from the many common ones. His prescription must be based upon the symptoms which are peculiar to the individual case under consideration; these are the ones to be sought for in the repertory. - The old pioneers in Homoeopathy used to „thumb“ their Materia Medica, running it over from Aconite to Zinc, to find the remedy having the peculiar symptoms of their patients. We, fortunately, having better repertories, do not need to do this in each case. Yet one cannot doubt but that this „thumbing“ of the Materia Medica made our predecessors thorough students of materia medica and gave them that success which has given Homoeopathy its proud title of being the healing art. Repertories are most certainly abused when one uses them to prescribe from instead of studying the Materia Medica.“

[341]

Siehe Fußnote 329.

[342]

Hering, C., Wirkungen des Schlangengiftes, Allentaun PA, 1837.

[343]

Den Grad der Übereinstimmung des Patientensymptoms mit dem Prüfungssymptom kann man, um es noch einmal zu sagen, am besten erkennen, wenn man die Symptome im Originalwortlaut der Materia medica (siehe siehe Fußnote 338mmt, nicht den kurzgefaßten Lehrbüchern. Gänzlich ungeeignet hierfür sind die bloßen Überschriften der Repertoriumsrubriken.

[344]

JHC 2 (1899), S. 20-26.

[345]

Ebenfalls in JHC 2 (1899), auf Seite 184 steht ein Aphorismus ohne Verfasserangabe: Wir verstehen Homöopathie nur sehr oberflächlich, wenn wir meinen, es komme nur darauf an, daß die Symptome übereinstimmen. Es gibt general symptoms und andere Symptome. Das „general“ wird hier gebraucht im Sinne des kommandierenden Generals einer Armee. Der General beherrscht alle anderen Symptome und er kontrolliert wirklich den Patienten.

[346]

Kent, J. T., How to Use the Repertory, CMA 49 (1911), S. 57-60. Die Überschrift dieses Artikels lautet zwar auch How to Use the Repertory, es ist aber ein ganz anderer Artikel als der im JHC 4 (1900/1901), S. 414 erschienene, auch in den Lesser Writings (Kent, J. T., Chicago, 1926, S. 315-320) abgedruckte und von Michael Barthel kürzlich übersetzte Aufsatz gleichen Namens.

[347]

Del Mas., The Boenninghausen Repertory and its Use, CMA 49 (1911), S. 285-286.

[348]

St. Louis Periscope of Homoeopathic Medicine and Surgery 7 (1884), S. 469-470. Den Fall hat Kent auch in dem damals von Edmund Jennings Lee herausgegebenen HPH 4 (1884), S. 292-293 veröffentlicht.

[349]

Rollin R. Gregg, HOQ, am Anfang jedes Heftes in Bd. 2 (1870). Der Text des Symptoms stammt aus Hahnemanns Chronischen Krankheiten, Symptom Nr. 970.

[350]

Edmund Jennings Lee in HPH 1 (1881), S. 9-14, in einer Fragebeantwortung mit der Überschrift „How to Use a Repertory“: Das erste Symptom, das man in einem Repertorium aufsucht, ist das eigenartigste, dasjenige, bei dem man wahrscheinlich nur sehr wenige Mittel finden wird.

C. M. Boger in HRC 47 (1932), S. 752, in der Diskussion nach einem Vortrag „Symptom Evaluation“ von A. Pulford: „In dieser Totalität der Symptome eines Falles gibt es immer ein Symptom, das für den Fall charakteristisch ist, es kann ein sehr seltenes Symptom sein.“

A. Voegeli schreibt in ZKH 2 (1958), S. 52 in seinem Artikel „Wie sollen wir repertorisieren“ sinngemäß: Die wahlanzeigenden Symptome zum Repertorisieren sind die mit kleinen Rubriken, je weniger Mittel in der Rubrik, desto wichtiger ist sie.

[351]

Eine Konkordanz ist die Zusammenstellung aller in einem Schriftwerk vorkommenden Wörter oder aller auf einen bestimmten Gedanken oder Gegenstand bezüglichen Stellen, z. B. die Bibelkonkordanz. Unser Text dürfte noch umfangreicher sein als der Bibeltext.

[352]

Hahnemann, S., Die chronischen Krankheiten, Bd. 5 (1939), S. 88-149: Nr. 83: „Schwindel beim angestrengten Sehen auf einen Punkt.“ - Nr. 91: „Ein betäubender Schmerz in der Stirn. beim Sitzen und Lesen, der sich beim Gehen und Stehen nicht verlor.“ - Nr. 97: „Kopfweh, als stämme sich etwas zwischen dem Stirnbeine und dem vorderen Gehirne, oder als wenn die Stelle hinter dem Stirnbeine hohl wäre.“ - Nr. 102: „Drückender Schmerz in der rechten Kopfseite, bis ins Auge.“ - Nr. 105: „Ein langsamer Druck über der rechten Augenhöhle.“ - Nr. 179: „Ein Druckschmerz in die Augen aus der Stirne.“ - Nr. 945-949: „Herzklopfen, auch mit unordentlichem Pulse.“ - Nr. 996: „Schauder im Nacken.“ - Nr. 1476: „Empfindung als ob ein kalter Wind zwischen die Schulterblätter, mitten auf das Rückgrat bliese, welcher Teil selbst am warmen Ofen kalt blieb.“ - Nr. 1477: „Gefühl, als wenn kaltes Wasser vom rechten Schlüsselbeine an, über die Brust, bis an die Zehen liefe, auf einem schmalen Striche.“

[353]

Der Aufsatz enthält eine Entgegnung auf eine Veröffentlichung im Deutschen Journal für Homöopathie von Michael Barthel. Eine ähnliche Entgegnung wurde ihm in Form eines kurzen Leserbriefes zur Verfügung gestellt, jedoch nicht von ihm akzeptiert.

[354]

Kents Eröffnungsansprache in seiner Eigenschaft als gewählter Präsident der Jahressitzung 1887 der IHA: „Es war nicht umsonst, daß unsere ältesten und geschätzten Mitglieder das American Institute verlassen und diese Association gebildet haben; es ist auch wahr, daß wir von der jungen Generation der Association nicht aus selbstsüchtigen Gründen beigetreten sind. War es nicht Zeit, daß die wahren Männer sich aufrafften und für die geliebte Wissenschaft etwas taten? Hatten sie nicht gehört, wie alle Prinzipien Hahnemanns, die die Erfahrung als wahr bewiesen hatten, mit Füßen getreten und verachtet wurden? Kurz gesagt, sind nicht alle wahren Homöopathen aus dem Institut vertrieben worden? Damals wie heute ist die

homöopathische Schule in zwei Parteien aufgespalten, in eine, die eklektische Methoden praktiziert, und in die andere, die die Prinzipien und die Praxis von HAHNEMANN, von GROSS, von BÖNNINGHAUSEN und von HERING vertritt. - In der Geschichte des American Institute können wir eine Warnung sehen. In den ersten Jahren bestand das Institut aus fähigen und treuen Männern. Aber allmählich gelang es immer mehr Eklektikern, sich in die Mitgliedschaft einzuschleichen; und siehe da, bald war das ganze Institut eklektisch. Lassen Sie uns deshalb vorsichtig sein, welche Mitglieder wir aufnehmen. Nicht große Mitgliederzahlen brauchen wir, sondern Männer der Wahrheit und der Zielstrebigkeit." Ähnliches hatte der Lehrer KENTS, EDMUND JEFFERSON LEE, schon 1882, im 2. Band des von ihm herausgegebenen Homoeopathic Physician, S. 321 geschrieben.

[355]

No. 5, stenographische Mitschrift, The Homoeopathic Physician 8 (1888), S. 325.

[356]

American Journal of Homoeopathy (New York), 9 (1854), S. 54.

[357]

California Homoeopath, Editorial, 10 (1892), S. 280.

[358]

KELLER, G. V., Conium, Symptomensammlungen homöopathischer Arzneimittel, Heft 11, Heidelberg 1983.

[359]

Gemeint ist das vierteljährlich erscheinende „Deutsche Journal für Homöopathie" 1983, 4. Quartal, S. 252-253. Wie KLUNKER 1981 in seinem ersten Leitartikel (ZKH 25 (1981) S. 1), zum Ausdruck gebracht hat, bedeutet Journal Zeitschrift, und zwar ursprünglich die jeden Tag erscheinende Zeitschrift, die sich mit dem täglichen Wechsel der Meinungen aller Parteien auseinandersetzt und so dem Leser die Möglichkeit bieten will, ein eigenes, auf dem sachlichen Wahrheitsgehalt der Themen gegründetes Urteil zu erarbeiten und zu bilden. Dies im Gegensatz zur bloßen Übernahme fremder, bereits festgelegter, auf Autorität gegründeter Urteile.

[360]

Vgl. JHC 4 (1900/1901), S. 414-419. Es gibt noch einen zweiten, 1911 in der Medical Advance (CMA 49 (1911), S. 57- 60) erschienen Artikel mit dem Titel „How to Use the Repertory". Hier setzt sich Kent in noch weit schärferer Form mit dem Bönninghausenschen Taschenbuch auseinander. Auch der a priori höhere Wert der Allgemeinsymptome gegenüber den Lokalsymptomen wird hier kompromißlos behauptet.

[361]

Dank sei hier Herrn BARTHEL, daß er die Quelle dieses Artikels exakt angegeben hat.

[362]

Man sehe auch meinen Aufsatz in Heft 6 dieser Zeitschrift: ZHK 27 (1983) 226-231, (siehe 74. Zwei Methoden der Repertorisation.).

[363]

„Boenninghausen generalized many rubrics that were purely particulars, the use of which as generals is misleading and ends in failure [...] A large rubric made up of promiscuous particulars, none of which are predicated of the patient is a „hit or miss“ when applied in general and usually a miss.“ Im Hinblick auf den weiter unten dargestellten Sinn dieser Sätze würde ich lieber folgendermaßen interpretieren: Bönninghausen brachte im Taschenbuch nur Rubriken für allgemeine, auf den ganzen Körper bezogene Modalitäten. Viele der dort erscheinenden Mittel haben aber die Modalität nur auf einen Teil des Körpers bezogen. Wenn man eine solche Rubrik als allgemeine Rubrik verwendet, muß man sich darüber im Klaren sein, daß man manchmal in dieser Beziehung fehlgehen kann.

[364]

Jeder, der einmal versucht hat, selbst ein Repertorium oder eine vollständige Symptomensammlung zu kompilieren, weiß, wie lange es gedauert hätte, hätte Kent sein Repertorium ohne Benutzung bereits vorhandener Ausarbeitungen von Grund auf neu schreiben wollen. Der Verfasser stellt gern Interessenten Kopien der einander entsprechenden Buchseiten zur Verfügung, es handelt sich um die 1897 in Lancaster, PA, erschienene erste Auflage des Kentschen Repertoriums und um die von T. F. Allen übersetzte amerikanische Ausgabe des Bönninghausenschen Taschenbuches, erschienen 1891 bei Boericke und Tafel. Abweichungen infolge Einführung neuerer Mittel und Auslassung zweifelhafter Mittel gegenüber der deutschen Ausgabe des Taschenbuches 1846 stammen zumeist vom Übersetzer Allen und nur selten von Kent.

[365]

Eine solche allgemeine Modalität ist ein Schlüsselsymptom des ganzen Falles. Um den Wertunterschied in Zahlen auszudrücken, darf man nicht mit erstens, zweitens, drittens operieren und die Wertstufen vor der Fallaufnahme festgelegt haben, sondern man könnte sagen, daß der Wert dieses Symptoms den aller anderen Symptome dieses Falles im Verhältnis 1000:1 überragt.

[366]

Frau Wright Hubbard schreibt in ihrem „Brief Study Course“ unter dem Titel „The Evaluation of Symptoms“ (JAI 58 (1965) 229): „Der Arzt weiß, daß Geistessymptome sehr wichtig sind. Er sollte dies aber nicht zum Anlaß nehmen, nun in jedem Falle ein winziges Geistessymptom zu suchen wie die Nadel in einem Heuhaufen, um damit seinen Fall beginnen zu können, vielmehr sollten die Symptome jeweils das gleiche Gewicht, die gleiche Wichtigkeit haben im Einzelfall wie beim Arzneimittel.“

[367]

Gemeint ist die englische Fassung. In meiner Übersetzung (Kent’s Repertorium, Ulm, 1960-62) habe ich es am Schluß des ersten Bandes eingeordnet.

[368]

Wären mir 1959, bei der Rückübersetzung der Rubriküberschriften ins Deutsche, diese Zusammenhänge bekannt gewesen, hätte ich exakter arbeiten können.

[369]

Wer nur die Übersetzung liest, könnte Schwierigkeiten mit dem Sinn dieser Auseinandersetzung bekommen. Der dritte Absatz auf Seite 252 lautet englisch: „After these have been carefully written out, turn to the general rubric in generalities, on page 1287,

‚Exertion‘, and write out such of these remedies as are found in the complex of ‚writers cramp‘, and the result will be such remedies as have the complex symptoms from exertion.“ - Ich würde so auslegen: Nachdem so die Mittel aufgeschrieben wurden, die die Empfindungen und Orte des Symptomenkomplexes „Schreibkrampf“ haben, nimmt man noch die allgemeine Rubrik „Anstrengung“ hinzu, um mit der Modalität die Liste wieder einzuengen. - Warum Kent hier die Rubrik „Von Anstrengung des Körpers“ und nicht „Bei Bewegung des leidenden Teils“ verwendet, wird nicht ganz klar. Im Übrigen entspricht dieses Vorgehen durchaus dem Repertorisieren nach dem BÖNNINGHAUSENschen Taschenbuch: Ort - Empfindung - Modalität.

[370]

Ich habe hier den Satzteil: „[...] daß Bewegung eine Rubrik ist, die das Ausmaß der Verschlimmerung im Verhältnis zum allgemeinen Körperzustand, sowohl allgemein, als auch seiner Teile, zeigen muß und [...]“ ausgelassen. Leider wurde wohl auch dieser Artikel nicht von Kent selbst geschrieben, sondern im Unterricht nachstenographiert, so daß schwer verständliche Passagen vorkommen.

[371]

KENT möchte also, so könnte man ihn hier verstehen, in das Kapitel „Generalities“ nur die Modalitäten aufnehmen, die in der Prüfung an mehreren Orten beobachtet wurden; zum Verständnis führt er das Mittel Bryonia an. Bryonia gehört nach seiner Definition einwandfrei hierher. Wie aber steht es mit den restlichen 158 Mitteln dieser Rubrik? Bönninghausen und der Übersetzer ALLEN waren von der Notwendigkeit dieser Unterscheidung nicht überzeugt, ich vermute, daß auch KENT nur ganz allgemein seine Studenten auf den Wertunterschied zwischen der Bewegungsverschlimmerung eines entzündeten Gelenkes im Gegensatz zur ubiquitären Bewegungsverschlimmerung bei Bryonia aufmerksam machen wollte. An eine nachträgliche Differenzierung der 159 Mittel hat er nicht gedacht.

[372]

In einigen Nachschriften der KENTschen Vorträge steht für „Empfindungen“ einfach „Symptoms“. Wenn man das weiß, kann man manche Übersetzungsfehler vermeiden.

[373]

J. B. BELL (CMA 43 (1905), S. 114) macht darauf aufmerksam, daß sowohl Berridge 1873 im Augenrepertorium, als auch DRYSDALE und ATKIN 1859 im Cypher Repertory statt „General Rubrics“ den Ausdruck „Collective Headings“ verwendeten.

[374]

„Take, for example, the particular symptom, ‚Blueness of fingers during chill‘. If this symptom alone were consulted in a special work, we would be limited to Nat-m., Nux-v. and Petr. But if the general rubric ‚blueness of fingers‘, regardless of the name of the disease, be consulted, it will be seen that twelve remedies are to be noted. Even this is a narrow way of looking at the symptom; to be certain of finding the remedy we may have to consult the rubric ‚blueness of the hands‘, giving about forty remedies, among which the one sought may be found, whereas it was probably not included in the group of twelve and three.“ (1. Aufl. Lancaster, PA, 1897, 2. Aufl. Lancaster, PA, 1908).

[375]

Das später so genannte Cypher Repertory wurde von 1859 bis 1881 von vielen Autoren in England bearbeitet und in einzelnen Kapiteln, leider unvollständig, herausgegeben.

Ursprünglich hieß es „Pathogenetic Cyclopedia“. Die übersetzte Stelle findet sich in der Einführung zum 2. Bd. auf S. VII.

[376]

Eine „stool pigeon“ ist eine an einer Stange festgebundene Taube, die das Raubzeug anlocken soll, damit man es abschießen kann. Aus diesem schönen Bild wurde leider in der Übersetzung ein - Stuhlbein. Der Lockvogel hat auch mit dem dreibeinigen Schemel HERINGS nichts zu tun: (Guiding Symptoms, Preface, p. VIII) „Three points of rest, according to mathematics, being enough to support any object, we may assume that three characteristics should be sufficient to make a cure very probable.“

[377]

Ein Repertorium ist ein Platz oder ein Buch, wo Dinge so angeordnet sind, daß sie leicht gefunden werden können, wenn man sie braucht. („Century Dictionary“, CMA 29 (1892) S. 396.)

[378]

Das LEEsche Repertorium basiert wiederum auf dem von Constantin (nicht Adolph) LIPPE, 1880, das LIPPEsche auf dem Repertorium zu JAHRS Manual von C. HERING, 1838.

[379]

C. M. BOGER in der Diskussion nach dem Vortrag von JULIA M. GREEN „Repertory Making, Repertory Uses“ in der Tagung der I. H. A. am 9.-11. Juni 1932, HRC 47 (1932) S. 737: „[...] Später haben wir dann KENTS Repertorium, das Wort für Wort eine Wiederholung von EDMUND J. LEES 1888 veröffentlichtem Repertoriums ist. Alles, was Sie tun müssen, ist, diese beiden Repertorien zu vergleichen, dann sehen Sie es bald. Es gibt in KENTS Repertorium Mittel, die bei LEE nicht vorkommen, aber alle LEEschen Mittel stehen auch im KENT, jedes einzelne, die Rubriken sind nicht so groß, aber fast so groß und viele sind genau gleich, absolut gleich.“

[380]

Herr S. G., 37 Jahre alt, am 6. Oktober 1982.

[381]

„Part or Whole“, HLO 3, S. 392.

[382]

Die durch verschiedene Drucktypen unterschiedenen Wertgrade in den Repertorien haben das mit den Allgemeinsymptomen im KENTschen Sinne gemeinsam, daß eine hohe Wertzahl ein besonders häufiges Auftreten des Symptoms beim Mittel anzeigt. Bei der mechanischen Repertorisationsmethode addiert man diese Wertzahlen und vergleicht mit dem Fall zuerst die Mittel, die die höchsten Wertsummen haben. Bönninghausen definierte seine 5 Wertgrade im Taschenbuch folgendermaßen: „Bei der großen Menge der, unter fast jeder Rubrik vorkommenden Mittel war es unerläßlich, durch Verschiedenheit des Drucks den verschiedenen Wert anzudeuten, wie in meinen früheren Repertorien geschah und welches HAHNEMANN wiederholt als ein notwendiges Erfordernis bezeichnete. Demzufolge finden sich durchlaufend durch das ganze Werkchen unter den genannten Arzneien fünf durch die Schrift kennbar gemachte Rangordnungen. Das mit gesperrten Kursivlettern gedruckte Mittel nimmt die oberste, ausgezeichnetste, am öftersten zutreffende Stelle ein. Darauf folgen in absteigender Rangordnung die mit einfachen Kurzsivlettern gedruckten Mittel als weniger

ausgezeichnet, aber doch noch sowohl durch die Charakteristik der Mittel, als durch die Praxis vorzugsweise bewährt. Noch untergeordneteren Ranges sind die mit gesperrter Antiquaschrift gegebenen Mittel und auf der untersten Wertstufe die Mittel, die mit nichtgesperrter Antiquaschrift gedruckt sind. Die fünfte, allerniedrigste Stelle nehmen die zweifelhaften, näherer Bestätigung bedürfenden, am seltensten vorkommenden Mittel ein, welche in Klammern eingeschlossen sind.“

[383]

JAI 1, S. 72-73. Die Diskussion fand nach dem Vortrag von JAMES W. MARTIN „Repertory Education Absolutely Necessary to Successful Prescribing“ statt unter dem Vorsitz von J. T. KENT. Es handelte sich um die 65. Sitzung des American Institute of Homoeopathy in Detroit am 21. bis 26. Juni 1909.

[384]

Die Stelle erscheint im Artikel How to Use the Repertory, JHC 4, S. 414-419. Hier handelt KENT den Schreibkrampf ab und stellt fest, daß differenzierte Symptome, wie Krampf der Finger beim Schreiben noch nicht genügend gesammelt wurden: „Nachdem mit einem Mittel eine Kur gelungen ist, sollten diese Mittel in der jetzt noch viel zu kleinen Rubrik nachgetragen und auf diese Weise unser Repertorium immer nützlicher gemacht werden. Es ist legitim, klinische Symptome so zu verwerten. Das neue Repertorium ist das einzige, das genügend Leerraum hat, um diese Notizen einzutragen. Wenn alle korrekten Verschreiber in der Welt sich daran beteiligen, haben wir bald ein Repertorium mit einer großen Menge dieser nützlichen Teilsymptome.“

[385]

BÖNNINGHAUSEN, C. v., Bönninghausen’s letzte Arbeit, AHZ 68 (1864), S. 74.

[386]

ACS 21 (1844) 3, S. 161.

[387]

BÖNNINGHAUSEN, C. v., Über den relativen Werth der Symptome, AHZ 53 (1856), S. 60.

[388]

HAHNEMANN, S., Heilkunde der Erfahrung, Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst (Hufelands Journal), 22 (1805) 3, S. 5-99.

[389]

HAHNEMANN, S., Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen, Hufelands Journal, 2 (1896), S. 135 u. 156.

[390]

Herr K.W., geb. 1960, Beratung am 5. Juli 1983.

[391]

Der sogenannte Phosphortyp, also ein Mensch, dem man sein Mittel an der Nasenspitze ansieht, begegnet uns nur selten, und auch wenn wir meinen, an diesen konstitutionellen Merkmalen das Mittel erkannt zu haben, täuschen wir uns häufig.

[392]

Die HAHNEMANNschen Symptome (Chronische Krankheiten, Bd.V., S. 1), die wahrscheinlich den Anlaß für die Aufstellung dieser Rubrik abgegeben haben, lauten: Nr. 100: Eingenommenheit und Schwere im Vorderkopfe, in der kühlen Luft vermindert, im Zimmer wiederkommend. Nr. 114: Schwindel mit Eingenommenheit oder Betäubung des Kopfes, als wenn die Besinnung ihr entgehen wollte, zuweilen beim Eintritt aus dem Freien in die warme Stube.

[393]

Nr. 201: Stiche im Hinterkopfe.

[394]

Außerdem findet sich in der Sorgeschen Monographie S. 155: „Die dorsalen Rückenschmerzen wurden durch Heben verschlimmert.“

[395]

Nr. 1143: Gelber Schleim aus der Nase, früh, und Blutschnauben.

[396]

TNY 39, S. 254 nach dem Vortrag von PAUL ALLEN Staphisagria.

[397]

Krankheitsnamen zu behandeln, hieße die Symptome zur Grundlage der Arzneimittelwahl zu machen, die bei *allen* an dieser Krankheit leidenden Patienten zu beobachten sind, also das gerade Gegenteil dessen, was Hahnemann in § 53 und 153 lehrt. - Wie eingefärbt mit dieser auf der Pathologie beruhenden Methode der Arzneimittelwahl der pharmakologisch behandelnde Arzt ist, zeigt je eine Bemerkung von HUGHES und DAKE, den Verfassern der „Cyclopedia of Drug Pathogenesy“. Von diesem Werk wurde um die Jahrhundertwende behauptet, daß man besser und sicherer danach verschreiben könne, als nach den veralteten und ungenauen HAHNEMANNschen Arzneimittellehren. - RICHARD HUGHES schrieb um 1881 einen vielfach kommentierten Artikel Generalization and Individualization (Homoeopathic Physician, 1 (1881), S. 404), in dem er zum Ausdruck brachte, daß er erst dann zufrieden mit der Arzneimittelwahl sein könne, wenn er ein Mittel fände, das den krankhaften Zustand der Gewebe reproduziert hat, von dem vermutet wird, daß er der betreffenden Krankheit zugrunde liegt. - JABEZ P. DAKE schrieb 1881 in dem Artikel Dr. Hawkes’ Errors in Aetiology, Pathology and Therapeutics (St. Louis Clinical Review, 4 (1881/82), S. 112): „Die Symptome, die während einer Prüfung allen Prüfern gemeinsam sind, die also bei jedem einzelnen Prüfer gleichermaßen auftreten, sind die für das geprüfte Mittel charakteristischen Symptome, sie sind deshalb die wertvollsten Symptome der ganzen Prüfung.“ - Vom Standpunkt des Pharmakologen aus, der Krankheitsnamen behandelt, hat Hughes tatsächlich Recht, wenn er den Arzneimittellehren HAHNEMANNS nur eine untergeordnete, ergänzende Rolle zuweist. Der Pharmakologe verlangt von *seiner* Materia medica, daß er die pathognomonischen Symptome darin finden kann; die individuellen Symptome verwirren ihn nur.

[398]

In der 6. Auflage des Organon ist diese Textstelle als Anmerkung zu § 81 zu finden.

[399]

STEINER, R., Vortrags-Zyklus für Ärzte und Medizinstudierende, Dornach, 1920, S. 315.

[400]

PIERSON, JHC 5 (1901), S. 245.

[401]

PARKE, JHC 5 (1901), S. 327.

[402]

ROYAL, JAI 2 (1910), S. 323.

[403]

WELLS, P. P., HCR 1 (1881), S. 147: Über den § 153 des Organon: „Im § 18 dieses viel zu sehr vernachlässigten Buches lesen wir, daß die Totalität der Symptome die einzige Indikation für die Arzneimittelwahl darstellt. Das ist richtig, wenn wir verstehen, daß in dieser Totalität diejenigen Symptome enthalten sind, welche die Wahl entscheiden. Es wäre nicht richtig, wenn man meinte, daß alle Symptome in dieser Totalität den gleichen Wert für die Arzneimittelwahl hätten. Daß Hahnemann dies nicht lehren wollte, wird ganz deutlich gemacht durch den § 153, den man so als Kommentar des § 18 auffassen kann.“

[404]

Sie beziehen sich vermutlich auf Diskussionsbemerkungen KENTS, wie sie zum Beispiel in CMA 35 (1896), S. 22-25 festgehalten wurden. KENT meint aber etwas anderes, wenn er dort die „key-note-prescribers“ kritisiert, er meint, daß man den Patienten keine direkten Fragen stellen solle und daß man sich hüten solle, während der Interrogation des Patienten an das durch das Schlüsselsymptom angedeutete Mittel zu denken. Man werde dadurch voreingenommen und halte sich nicht mehr offen für andere Möglichkeiten.

[405]

HERING, C., Vorwärts, ACS 21 (1844) 1, S. 9.

[406]

Wie z. B. mein Patient in AHZ 229 (1984) S. 133-141, Herr V. J., am 5. November 1982. (Siehe 76. Thuja, Lachesis und der Begriff der Ähnlichkeit.)

[407]

Das Taschenbuch wurde 1847 von drei verschiedenen Übersetzern ins Englische übertragen, LAURIE in London, OKIE in Boston und HEMPEL in New York. 1891 erschien die wesentlich erweiterte Übersetzung durch T. F. ALLEN in Philadelphia. ROBERTS in HLO 9 (1940), S. 263: „Wahrscheinlich haben die amerikanischen Ärzte am meisten das Taschenbuch benutzt. Jedenfalls traf das auf die Persönlichkeiten zu, die ich noch kennengelernt habe. Alle haben es wahrscheinlich bis zur Zeit E. J. LEES für selbstverständlich gehalten, die BÖNNINGHAUSENschen Repertorien zu gebrauchen.“

[408]

Gerade diese Tatsache forderte die Kritik Krafts heraus (CMA 30 (1893), S. 28): „Meinen Schülern bringe ich nicht bei, eine halbe Stunde kostbare Zeit damit zu verschwenden, 18 oder 20 völlig bedeutungslose Allgemeinsymptome mit einer Repertoriumsmeßlatte auszumessen. - Kein Wunder, wenn ein Student, der lernen will, wie man schnell und exakt das richtige Mittel findet, sich bald vom Repertorium abwendet.“

[409]

Nur in der ALLENschen Übersetzung.

[410]

CMA 42 (1904), S. 260-261: „Wir möchten noch ein weiteres Thujasymptom erwähnen, das wir selbst so hilfreich fanden, daß wir es anderen nicht vorenthalten wollen: Eine Neigung, Sätze in einer Unterhaltung nicht zu Ende zu sprechen. In Allens Encyclopedia (in einem Repertorium habe ich es nicht gefunden) wird es so ausgedrückt: Beginnt jeden Satz neu, ist unfähig, den Satz zu Ende zu sprechen, obwohl er sich Mühe gibt. Thuja scheint ebensogut angezeigt zu sein, wenn der Patient einfach aufhört mitten im Satz und keine Anstrengung unternimmt, ihn zu Ende zu sprechen.“ „Noch ein Symptom, das hochcharakteristisch für Thuja zu sein scheint, ist ‚krampfhafte Unruhe der Nasenflügel‘. Das Symptom ist rein klinisch, es stammt von zwei sehr eindrucksvollen Fällen, bei denen Thuja auffallend gut half, aber es scheint bestätigt zu werden dadurch, daß in Kents Repertorium Thuja für ‚Nasenflügel‘ im höchsten Grad erscheint.“

[411]

Nr. 570, 571 und 575 bei WOLF.

[412]

Nr. 710 bei Wolf.

[413]

SCHRÉTER, Nachtrag zu den Thujasymptomen, AHZ 68 (1864), S. 87.

[414]

Dieser Fall wird auch erwähnt in AHO 32 (1906), S. 29, wo er schreibt: „A letter had been given to us, received from a distant patient, reciting his symptoms. We dutifully went to work as instructed, s’arched the sciptures - BÖNNINGHAUSEN and LIPPE - for Kent’s Repertory was not yet published - and found that calcarea carbonica ran highest.“

[415]

Siehe Fußnote 408.

[416]

KENT, CMA 22 (1889), S. 167: „Jeder muß die Materia medica für sich selbst studieren, auf seine Weise, es ist viel besser, wenn er seinem eigenen Plan folgt, als wenn er einen fremden Plan übernimmt.“

[417]

Von einem ungenannten Autor in CMA 21 (1888), S. 184: „The whole art of teaching, is not to teach others to think and practice as I do, but to think and practice for themselves.“

KENT, CMA 22 (1889), S. 168: „Viele unserer Keynotes sind klinischen Ursprunges. Patienten stellen oft die Symptome klarer dar als Prüfer. Viele Keynotes sind als klinischer Ausdruck der pathogenetischen Symptome aufzufassen.“

[418]

KENT, CMA 22 (1889), S. 168: „Das Bild der Arznei besteht aus allen Empfindungen, die das Mittel hervorrufen kann.“

[419]

Am 19. Juni 1888 in der International Hahnemannian Association gehalten, wurde er im gleichen Jahr noch in den Proceedings of the Ninth Annual Session of the International Hahnemannian Association (PIH) (1888) und in der CMA 21 (1888), S. 1 gedruckt und später auch in die Lesser Writings S. 415-426 aufgenommen. KENT war bei der Sitzung im Juni 1888 selbst Vorsitzender des Bureau of Homoeopathics, in dem der Vortrag gehalten wurde.

[420]

Die Vorlesungen über Homoeopathics oder über Homoeopathic Philosophy, wie sie später genannt wurden, fanden in Philadelphia vor dem gleichen Kreis von Ärzten statt, vor dem auch die Vorlesungen über Materia medica gehalten wurden. Es existiert kein Manuskript KENTS, KENT hat offenbar aus dem Gedächtnis gesprochen, die Vorträge wurden von MARY IVES nachstenographiert und zunächst im JHC, später in Buchform veröffentlicht.

[421]

Vortrag 1888, S. 8: These things are not written to instruct men of experience in the right way, but (for) the young men, who have asked so often for the above notes of our present practice.

[422]

S. 243 der Vorlesungen: „Je öfter Sie für verschiedene Symptome verschreiben, desto nachteiliger ist es für Ihren Patienten, denn dann wird das konstitutionelle Leiden festgenietet und der Patient kann nicht mehr geheilt werden.“ - Auf S. 7 des Vortrages wird aus didaktischen Gründen die falsche Arzneimittelwahl anstelle des natürlichen Krankheitsverlaufes für die Entstehung eines organischen Herzfehlers verantwortlich gemacht: „Wenn unter der Behandlung mit einem Arzneimittel, das für das Einzelsymptom verschrieben wurde, ein Knierheumatismus zum Herzen geht, dann hat das Arzneimittel geschadet.“

[423]

Vortrag 1888, S. 2-3: „Verschlimmerungen existierender Symptome können einhergehen mit allgemeiner Besserung des Patienten, dann ist alles gut. Wenn aber diese Verschlimmerung mit Verschlechterung des Allgemeinbefindens vergesellschaftet ist, dann wird die Kur zweifelhaft, nur selten können solche Patienten geheilt werden. - Wenn die Besserung nach der Verschreibung sich nicht auf den Allgemeinzustand, sondern auf die Lokalsymptome bezieht, dann ist diese Besserung Anlaß, die Heilung zu bezweifeln. Die Erkenntnis, daß die Krankheit unheilbar ist, wird häufig nur auf diesem Wege gewonnen. - Zu oft war das Mittel nur ähnlich den oberflächlichen Symptomen des Falles, so daß es nicht die Totalität verändern konnte. Das Symptomenbild kommt dann verändert zurück und es sieht dann aus wie das Bild einer anderen Arznei. Dies muß immer als Unglück angesehen werden, durch welches der Fall verdorben wird. Auch die Hand des Meisters könnte dann fehlgehen, dieses Unglück zu reparieren.“ - S. 8: „Während des Fortschrittes der Heilung können bei dem dann stattfindenden Wechsel der Symptome die heftigsten Beschwerden auftreten. Wird dieser Symptomenwechsel gestört durch eine neue Verschreibung oder palliiert durch unpassende Arznei, kann der Patient vielleicht niemals mehr geheilt werden.“

[424]

KENT schreibt hier, daß HAHNEMANN über die 30. Centesimale nicht hinausgegangen sei, daß er reichlich Erfahrung mit der 30. und nur ganz gelegentlich mit der 60. Centesimalen gehabt habe, daß er aber über die gewaltige Aufregung, die im Organismus durch die Anwendung der Höchstpotenzen stattfinde, nicht habe Erfahrungen sammeln können. (S. 219 der Vorlesungen). - Dem muß ich Organon 5. Auflage § 287 Anm. 2 entgegenhalten, wo es heißt,

daß er mit der 300. Potenz und höher experimentiert hat: „Je höher man die, mit Potenzierung (durch zwei Schüttelschläge) verbundene Verdünnung treibt, desto schneller wirkend und eindringlicher scheint das Präparat die Lebenskraft arzneilich umzustimmen, und das Befinden zu ändern, mit nur wenig verminderter Stärke, selbst wenn man diese Verrichtung sehr weit treibt, statt, wie gewöhnlich (und meist hinreichend) ist, zu X, nun bis zu XX, L, C, und höher; bloß daß dann die Wirkung immer kürzer anzuhalten scheint."

[425]

Erst in der allerletzten, der 37. Lektion, geht er mit folgendem Satze andeutungsweise auf den Sinn der oben von mir wiedergegebenen §§ 161-184 ein: (S. 242 der Vorlesungen) „In diesen schwierigen Fällen, wenn Sie beim Patienten eine Reihe von Jahren lang Zickzackkuren durchgeführt haben, bemerken Sie, daß seine Symptome deutlicher und auffallender werden und daß sie besser durchschaut werden können."

[426]

S. 2 des Vortrages: „Wenn die Arznei ähnlich genug war, um das Symptomenbild zu verändern, [...]" bedeutet dasselbe.

[427]

In BHJ 27 (1937), S. 128 erscheint der Abdruck eines Vortrages von ANDREAS KELLNER „Relative Value of Symptoms and Signs", der am 7. Januar 1937 vor der British Homoeopathic Society gehalten wurde. In der anschließenden Diskussion sprach auch FRANK BODMAN. Die angeführten Stellen finden sich auf S. 129 und 135.

[428]

Siehe 74. Zwei Methoden der Repertorisation.

[429]

Siehe Fußnote 427.

[430]

CONRAD WESSELHÖFT wurde am 23. März 1834 in Weimar geboren, er starb am 17. Dezember 1904. (HHM 40 (1905) S. 131). Er veröffentlichte 1876 eine Organonübersetzung. Schon im Alter von 6 Jahren kam er nach Amerika, machte aber Abitur bei den Thomanern in Leipzig, Medizin studierte er an der Harvard University.

[431]

Die Diskussion findet sich in CMA 21 (1888), S. 396-398 abgedruckt.

[432]

Diese Ausdrücke bestätigen das, was ich weiter unten über die Lehrtätigkeit KENTS noch ausführen möchte.

[433]

Chronische Krankheiten 1.156: „Wenn eine plötzliche, ungemeine, auffallende Besserung eines langwierigen großen Übels gleich auf die erste Gabe einer Arznei erfolgt, da entsteht mit Recht viel Bedenklichkeit, daß das Mittel nur palliativ gewirkt hatte und daher nie wieder, selbst nicht nach Zwischenmitteln, wieder gegeben werden dürfe." - S. 162: „Man darf sich nicht schmeicheln, daß die gegebene antipsorische Arznei gut gewählt gewesen sei, oder die Heilung der chronischen Krankheit befördern werde, wenn sie gleich die ersten Tage die

beschwerlichsten Symptome: alte, große, stete Schmerzen, tonische oder klonische Krämpfe usw., schnell und gänzlich, wie durch einen Zauberschlag, verschwinden macht, so daß der Kranke fast sogleich nach dem Einnahmen derselben so befreit von Leiden sich dünkt, als wäre er schon genesen und wie im Himmel. Diese Täuschung zeigt an, daß die Arznei hier enantiopathisch wirke, als ein Contrarium und Palliativ, und man in den folgenden Tagen nichts als bedeutende Verschlimmerung der ursprünglichen Krankheit von diesem Mittel zu erwarten habe. So wie sich denn diese falsche Besserung wieder in Verschlimmerung zu verkehren anfängt, ist es hohe Zeit, entweder das Antidot dieser Arznei, oder, wenn dies nicht vorhanden ist, eine homöopathisch passendere Arznei an der Stelle zu verordnen."

[434]

Ebenso geht man aber am Sinn dieser Vorträge vorbei, wenn man sie jetzt, wo sie nur schriftlich vorliegen, losgelöst von der Persönlichkeit Kents, noch als wörtlich zu befolgende Vorschriften wertet. Das war nicht das, was Kent im Sinne hatte bei dieser seiner Lehrtätigkeit. Das Organon sollten diese Nachschriften nicht ersetzen.

[435]

Kritik am sachlichen Inhalt der meist nicht von Kent selbst, sondern von seinen Schülern verfaßten Niederschriften wird fast immer erst dann laut, wenn der persönliche Kontakt mit dem Menschen und Lehrer Kent nicht mehr besteht.

[436]

Vorträge, S. 301: „Es handelt sich darum, daß, wenn das medizinische Studium in einer der Menschheit heilsamen Weise fortgeführt werden soll, daß dann wirklich dasjenige Platz greife, was ich vesuchte in diesen Vorträgen anzudeuten: das Zusammendenken des ganzen gesunden und kranken menschlichen Organismus mit den außermenschlichen Kräften, Substanzen, Wirkungsweisen überhaupt."

[437]

Der Einblick Rudolf Steiners in das Wesen der Homöopathie ist aus diesem Grunde sehr begrenzt. So hat er niemals die Grundidee Hahnemanns übernehmen können, daß zur Behandlung des einzelnen Patienten alle Mittel in Frage kommen, gleichgültig, welchen Namen seine Krankheit hat und welches Organ bei ihm erkrankt ist, und daß dementsprechend jedes Mittel auf den ganzen menschlichen Organismus wirkt und deshalb bei jeder Krankheit und auf jedes Organ heilend einwirken kann (Vorträge, S. 315): „Wenn man die homöopathische Literatur nimmt, so könnte man eigentich zunächst verzweifeln daran, daß man z. B. namentlich bei der therapeutischen Literatur die Mittel hintereinander aufgezählt findet, und jedes hilft für ein ganzes Heer von Krankheiten immer. Es ist niemals so, daß man auf das Spezifische leicht kommen kann aus der Literatur, alles hilft für so und so vieles. Gewiß, ich weiß, daß das zunächst nicht anders sein kann. Aber das ist etwas, was auch ein Abweg ist."

[438]

Vorträge, S. 77: „Nun, auf diese Weise wird man bekommen zunächst eine Art Einblick darin wie der Mensch ist, den man zu behandeln hat, denn nur dann, wenn man das weiß, wird man im speziellen in der Lage sein, festzustellen, in welcher Art man irgendein Heilmittel mischen soll."

[439]

Während HAHNEMANN sich damit bescheidet, daß er nicht weiß, wie das Geistähnliche die Heilung des Patienten bewirkt, glaubt ITA WEGMANN, ein Wissen darüber entwickeln zu können, wie der Mensch „durch Einführung eines Erdenstoffes bewirken“ kann, daß das Geistige in das Irdische hineinwirken kann (Grundlegendes, S. 11): „Wie man den gesunden Menschen nur durchschauen kann, wenn man erkennt, wie sich die höheren Glieder der Menschenwesenheit des Erdenstoffes bemächtigen, [...] so kann man auch den kranken Menschen nur verstehen, wenn man einsieht, in welche Lage der Gesamtorganismus oder ein Organ oder eine Organreihe kommen, wenn die Wirkungsweise der höheren Glieder in Unregelmäßigkeit verfällt. Und an Heilmittel wird man nur denken können, wenn man ein Wissen darüber entwickelt, wie ein Erdenstoff oder Erdenvorgang zum Ätherischen, zum Astralischen, zum Ich sich verhält. Denn nur dann wird man durch Einfügung eines Erdenstoffes in den menschlichen Organismus, oder durch Behandlung mit einer Erdentätigkeit bewirken können, daß die höheren Glieder der Menschenwesenheit sich ungehindert entfalten können.“

[440]

STEINER, R., WEGMANN, I., Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. Dornach 1925. Das Buch erschien also im Todesjahr Rudolf Steiners.

[441]

Im allgemeinen handelt es sich bei der anthroposophischen Heilweise eben nicht um Behandlung der Einzelfälle, sondern um das Erdenken einer Therapie für einen ganzen Krankheitsprozeß und um Angaben darüber, wie man die Heilmittel zubereiten soll. Man erkennt zum Beispiel geisteswissenschaftlich, was bei der Krebskrankheit vor sich geht, und man sieht in der Natur, daß die Mistel diesem Krankheitsprozeß entgegenwirken kann (Vorträge, S. 204/206): „Die Mistel will vermöge ihrer Kräfte alles dasjenige nicht, was die geraden Organisationskräfte, die geradlinig sich entwickelnden Organisationskräfte wollen, und sie will dasjenige, was die geradlinig sich entwickelnden Organisationskräfte nicht wollen. [...] Wenn hier eine Stelle ist im menschlichen physischen Leibe, die sich durch ihre Kräfte auflehnt gegen das ganze Hereinwirken der Ätherkräfte [...] so ist es die Mistel, welche dieser Einsackung (Neubildung), die sich da gebildet hat, entgegenwirkt. Sie zieht gewissermaßen das wiederum an die Stelle hin, wo es nicht hinwill. [...] Nun ist die Mistel zweifellos dasjenige, durch dessen Potenzierung man erreichen wird müssen das Ersetzen des Chirurgenmessers bei den Geschwulstbildungen. Es wird sich nur darum handeln, daß man namentlich die Mistelfrucht [...] in der richtigen Weise wird behandeln können, um sie zum Heilmittel zu machen.“ (Bemerkung des Verfassers: Diese Signatur ist wohl nur ein schwacher Abglanz dessen, was in der Tiefe der geisteswissenschaftlichen Schau vor sich geht.)

[442]

E. SCHLEGEL, S. 82: „Die anthroposophischen Heilmittel verdanken ihren Ursprung einer Frau, (Frl. Ritter), die schon vor 15 Jahren begann, die Indikationen gewisser Arzneikörper hellfühlend zu bestimmen.“ Hinzu kommen die „typischen Heilmittel“ der Anthroposophie, die von Rudolf Steiner selbst aus geistiger Schau für bestimmte Krankheiten gemischt wurden.

[443]

Beachtenswert ist, daß hier der umgekehrte Weg zur homöopathischen Arzneifindung beschritten wird: (E. SCHLEGEL, S. 162) „Die erkannten Ursachen der Störungen werden in Steiners Sinn nachgewiesen und es wird ihnen ein entgegengesetzt wirkendes Heilmittel, oder

deren mehrere dargeboten. Es ist die gewöhnliche Auffassung des Verstandes: Das Irrationale der Wirklichkeit bleibt unbeachtet. Beispielsweise gesprochen: der Organismus hat sich zu stark nach links entwickelt; er muß also nach rechts gedrängt werden: Kraft gegen Kraft; Richtung gegen Richtung. Der Verstand mit dem Ursachenbegriff nimmt die Krankheit als einen durch Einführung entgegengesetzter Ursachen beeinflußbaren Vorgang hin. Um mit Steiner zu sprechen: wir haben einen Fall, in welchem sich eine hochgradige Atonie des Astralleibes zeigt. Wir bedürfen also eines Heilmittels, welches auf diesen einen starken Reiz ausübt. [...] Bei Bronchialkatarrh ist Pyrit ein (Steinersches typisches) Heilmittel, weil der Schwefel und das Eisen, aus welchem er besteht, die Blutzirkulation anregen und die Verbindung zwischen Blutzirkulation und Atmung vermitteln. Gegen die Stichhaltigkeit dieser Einsichten kann keine Kritik aufkommen, weil jene auf geistigem Schauen beruhen."

[444]

Es handelt sich um eine Geheimwissenschaft, die ursprünglich nur einem kleinen Kreis Eingeweihter zugänglich gemacht werden sollte. Auf dem Titelblatt der Vorträge findet sich deshalb folgender Vermerk: „Diese Nachschriften wurden nur zum persönlichen Gebrauch abgegeben. Eine Weitergabe des Inhaltes ist nur mit Einverständnis der medizinischen Sektion am Goetheanum zulässig." Wenn aber diese Vorträge im Druck erscheinen und doch der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden und wenn darin Irrtümer auf anderen Wissensgebieten enthalten sind, die der Richtigstellung bedürfen, kann Kritik nicht mehr auf diese Weise ausgeschlossen werden.

[445]

Für RUDOLF STEINER sind Allopathen diejenigen Therapeuten, die unzerkleinerte Substanzen zuführen, deren Arzneikräfte noch nicht durch Zerkleinerung befreit wurden, die also noch nicht „homöopathisiert" wurden.

[446]

S. 78.

[447]

Das, was für uns HAHNEMANNianer allopathisch oder enantiopathisch wäre, ist für RUDOLF STEINER selbstverständlich; man muß einer Kraft eine entgegengesetzte Kraft entgegenwirken lassen (Vorträge, S. 123): „Daher werden gewisse Kräfte, wie z. B. die in dem Kupfer verankerten, in einer gewissen Weise entgegenwirken denen, die im Eisen verankert sind. Und aus diesem Entgegenwirken wird man entnehmen können, was man brauchen muß, wenn eine gewisse Art von Kräften - sagen wir die Eisenkräfte - zu stark vorhanden sind, zu stark wirken gegenüber den anderen Kräften. Man wird z. B. finden, daß bei ganz bestimmten krankhaften Erscheinungen des menschlichen Organismus offenbar die Eisenkräfte in ihm zu stark sein müssen. Dann handelt es sich darum, daß man Kupfer oder Kupferähnliches dagegen verwendet."

Vorträge, S. 172: „Sehen Sie, das Wesentliche, was angestrebt wird im homöopathischen Heilprozesse, liegt eigentlich, - und ich bitte das nicht mißzuverstehen, man muß immer ein klein wenig radikal sprechen, wenn man die Dinge ordentlich charakterisieren will -, das liegt eigentlich in Wirklichkeit viel weniger in den Substanzen als in den Verrichtungen, die bei der Zubereitung der Substanzen spielen, in der Zubereitung, also desjenigen, was uns als Kieselsäure vorliegt, oder was uns - sagen wir - als Carbo vegetabilis vorliegt. In der Zubereitung, in dem, was man da macht, liegt es. Und ich habe mich viel damit beschäftigt,

was eigentlich vorgeht, wenn angestrebt wird, homöopathische Heilmittel zuzubereiten, zu denen ich also z. B. in diesem Falle auch durchaus, was ja Dr. RASCHER bestätigt, die RITTERsche Zubereitung rechne, wenn sie auch Fräulein RITTER selber nicht zugibt; - es entsteht eben die Frage: was eigentlich da geschieht, wenn man homöopathische Heilmittel zubereitet. In der Zubereitung liegt es eigentlich. Es liegt in dem ganzen Vorgang des Zubereitens desjenigen, was man da macht.“

[448]

Vorträge, S. 111: „Der Grundsatz ist in einer gewissen Beziehung richtig: Ähnliches soll durch Ähnliches geheilt werden. Aber es kann sich darum handeln, daß der hauptsächlichste Symptomenkomplex, den man als das Ähnliche bezeichnet zu dem was der Symptomenkomplex der Heilung ist, den man aufsucht, daß der erstere Symptomenkomplex in einem anderen Lebensalter liegt als der andere [...] Sehen Sie, dasjenige, was auf den Menschen wirkt, beginnt ja im Grunde genommen schon vor der Geburt, eigentlich schon vor der Empfängnis.“ S. 123: „Man sollte bei jeder Diagnose im Auge haben, wie der Mensch in der Welt drinnen steht, und wie der Mensch bisher gelebt hat und verspricht im folgenden zu leben.“

[449]

Gegen tierische Mittel hat RUDOLF STEINER Bedenken, Nosoden lehnt er ab (Vorträge, S. 108): „Aber ein wirklicher, günstiger Weg wird sich nur wieder eröffnen, wenn man durch Geisteswissenschaft eindringt in den Zusammenhang zwischen dem Mineralischen und dem Außertellurischen, zwischen dem Pflanzlichen und dem Außertellurischen und dem Tierischen und dem Außertellurischen. Und wenn man beim Tierischen ankommt, kommt man schon in bedenkliche Nähe des Menschen. Und da haben die Alten eine Grenze gemacht, die wir wiederum aus neueren Forschungen heraus suchen wollen [...] Sie haben den Tierkreis gezogen, damit man nicht jenseits dessen, was im Pflanzlichen oder Mineralischen liegt, die Heilkräfte sucht oder wenigstens aufmerksam ist darauf, daß da in bedenkliches Gebiet eingetreten wird.“

[450]

Vorträge, S. 56. Es heißt dort noch: „Als einzelner Arzt hat man selbstverständlich das größte Interesse, den einzelnen Menschen zu heilen, und die moderne materialistische Medizin hat sich in dieser Weise sogar - ich möchte sagen - eine Art Rechtsgrund ausgesucht, um nur ja darauf losgehen zu müssen, den einzelnen Menschen zu heilen. Ja, aber dieser Rechtsgrund besteht darin, daß man sagt: es gibt überhaupt keine Krankheiten, sondern kranke Menschen. Selbstverständlich, wenn die Menschen auch in Bezug auf die Krankheit so isoliert wären wie das äußerlich aussieht heute, dann würde dieser Rechtsgrund ein wirklicher Grund sein. Aber das, was wirklich stattfindet, ist, daß die Menschen tatsächlich nicht so isoliert sind, daß solche Dinge eine große Bedeutung haben, wie das gestern von Ihnen, Herr Dr. ENGELS, Angeführte, daß gewisse Krankheitsspannungen ganze breite Territorien umfassen, und daß Sie niemals konstatieren können, wenn Sie einen einzelnen geheilt haben, wieviel anderen Sie die Krankheit aufgehalst haben vielleicht in einem anderen Falle. Sie stellen sich nicht den einzelnen Krankheitsfall in den *ganzen* Prozeß hinein, und daher sind solche Dinge im einzelnen außerordentlich frappierend. Aber derjenige, der das Ganze des Heils der Menschheit im Auge hat, der muß - ich möchte sagen - doch aus einer anderen Ecke heraus sprechen. Das ist dajenige, was eben notwendig macht, daß man nicht einseitig, bloß therapeutisch, sich orientiert, sondern daß man die Therapie vollständig herausarbeitet aus der

Pathologie. Das ist es gerade, was wir hier versuchen wollen, daß eine gewisse Ratio hineinkommt in dasjenige, was ja sonst doch nur ein empirisch-statistisches Denken ist.“

[451]

M. Ritter, S. 12/13: „Bei Rippenfellentzündung z. B. wird Cichorium int. Nr. 2 [Anm. d. Verf.: höhere Verdünnung, kommt bei akuten, fieberhaften Entzündungen in Betracht.] im Wechsel mit Cucurbita Nr. 2 verordnet. Ersteres wirkt auf die Blutgefäße des Rippenfells und beseitigt die Entzündung auf diesem Gebiete, das zweite wirkt auf das Lymphgefäßsystem und dient zur Aufsaugung des Exsudates. Auf diese Weise findet ein Zusammenarbeiten statt, obgleich jedes Mittel eine gesonderte Tätigkeit im Organismus entfaltet. Ist neben Rippenfellentzündung auch Lungenentzündung zu konstatieren, so muß noch ein drittes Mittel verordnet werden, das direkt auf die Blutgefäße der Lunge einwirkt, nämlich Herba burs. past. Nr. 2. - Diese drei Mittel müssen in halbstündlichem Wechsel in den vorher angegebenen Verdünnungen eingegeben werden [...] Die Einwirkung der Pflanzensäfte auf bestimmte Organe ist nun so präzise, so zuverlässig, daß das therapeutische Vorgehen dadurch auf das Genaueste abgestimmt und berechnet werden kann.“

[452]

Vorträge, S. 56: „Zu gewiß unserer tiefsten Befriedigung sind gestern hier zahlreiche sehr lehrreiche Fälle [aus der Ritterschen Therapie] angeführt worden von ganz bestimmten Heilungen.“ Siehe Fußnote 451.

[453]

Siehe 97. Sabina und das Verhältnis zwischen Homöopathie und Anthroposophie.

[454]

Siehe 80. Zur Entstehung des Kentschen Repertoriums.

[455]

Bis zur ersten indischen Auflage 1936.

[456]

Hayes, HRC 54 (1939), 1. Heft, S. 15: „Boger hat viele Jahre gebraucht, das große Bönninghausensche Repertorium auf den Stand zu bringen, auf dem es jetzt ist. Er hat neue Rubriken nur mit großer Vorsicht und immer nur dann eingeführt, wenn seine eigene Praxis es erforderlich machte. Dieses Vorgehen erhielt die Praxisnähe und die Handlichkeit dieses Repertoriums und bewahrte es davor, durch Einfügung unnötiger Rubriken und Unterteilungen unübersichtlich zu werden. Das ist der Grund, warum dieses Repertorium dem Kentschen an Geschwindigkeit und Sicherheit weit überlegen ist.“

[457]

Sein Vater war der bekannte, in Deutschland aufgewachsene Adolph v. Lippe.

[458]

Siehe 80. Zur Entstehung des Kentschen Repertoriums.

[459]

Siehe 89. Ein unbekanntes Ignatiasymptom.

[460]

1833 war das Jahr, in dem die dritte Auflage des zweiten Bandes der „Chronischen Krankheiten“ von Hahnemann erschien.

[461]

Hering, C., Über einen Nachweiser zu den Arzneizeichen, ACS 11 (1832) 3. S. 115-119. Der Text ist gekürzt, das in Klammern Stehende wurde vom Verfasser eingefügt.

[462]

Jahr in seinem Vorwort zum Symptomen-Kodex, S. IV: „So viel nur darf ich von meiner Seite sagen, daß ich die Idee, die ich hier zur Ausführung bringe, bereits über zehn Jahre mit mir herumgetragen, und nach mannichfachen, wiederholten Versuchen endlich den Weg ausgefunden zu haben glaube, auf welchem allem sich die in ausschließlichem Widerspruche stehenden Anforderungen *der Kürze und der Vollständigkeit, der Übersichtlichkeit und der Ausführlichkeit, der Einfachheit u. der Allseitigkeit,* mit einander so aussöhnen, und die Bedürfnisse der Sucher *nach allen Richtungen hin* befriedigen lassen, ohne diesen deßhalb mit einem übermäßig ausgedehnten Werke zur Last zu fallen.“

[463]

Das Handbuch der Hauptanzeigen sollte vor allem Anfängern dienen zur ersten Übersicht und stellt nur einen Auszug dar. Vorwort zum Symptomen-Kodex, S. VII: „[...] daß das vorliegende Werk weder als eine *neue Auflage* meines deutschen Handbuches, noch als eine *Übersetzung* meines französischen „Nouveau Manuel“ anzusehen ist, und daß es überhaupt mit allen jenen früheren durchaus Nichts weiter gemein, als *den Gegenstand an sich* und dessen *allgemeine, äußere Anordnung.* Denn während jene Werke, wie alle andern Handbücher überhaupt, immer nur einen mehr oder weniger vollständigen *Auszug* des Wesentlichsten der Symptome enthielten, so wird man in den hier vorliegenden Übersichten, wenn auch nicht *den Worten,* so doch *dem Sinne nach, unbedingt alles Einzelne* wiederfinden, was nur überhaupt in dem Symptomenregister eines Mittels enthalten ist, indem die nöthige Verkürzung des Inhaltes rein durch *Weglassung aller unnöthigen Wiederholung,* sowie *durch Änderung des Unwesentlichen am Ausdrucke,* und durch *Zusammenziehung des Ähnlichen* unter einen gemeinschafltichen Gesichtspunkt, erreicht worden ist.“

[464]

Es folgt dann eine Abteilung Modalitäten mit Unterrubriken für die Empfindungen, die ebenso übersichtlich wäre wie bei Bönninghausen, wenn nicht zwei getrennte Abschnitte eingerichtet worden wären, eine für Modalitäten bei unbestimmten Kopfschmerzen und eine für Modalitäten, die eine bestimmte Empfindung beeinflussen.

[465]

Hätten Lee und Kent dieses Repertorium gekannt, wären sie nicht in den Fehler verfallen, ein zusammengesetztes Symptom nicht überall da zu erwähnen, wo es gesucht werden könnte. Durch diesen Fehler entstanden im Kent überall Rubriken, auf deren Vollständigkeit man sich nicht verlassen kann. Man ist nie sicher, ob man nicht weitere Mittel für das Gesuchte in irgendeiner anderen Unterrubrik finden kann.

[466]

Vor diesen Sätzen schrieb Bönninghausen: „Ungeachtet des ziemlich allgemeinen Beifalls, welcher dem ersten Bande dieser Arbeit zu Theile wurde, war ich doch unablässig darauf bedacht, derselben jede Verbesserung zu geben, welche im Einklange mit dem, in der Vorrede

zur ersten Auflage angeführten Zwecke, (Vollständigkeit bei Kürze und Leichtigkeit im Nachschlagen) angebracht werden konnte. Erörterungen dieser Art waren unter Anderem auch längere Zeit hindurch der Hauptgegenstand eines ununterbrochenen Briefwechsels mit dem hochverehrten Urheber der Homöopathie. Von dem endlichen Ergebnisse dieser Berathungen weiß ich nicht besser Rechenschaft zu geben, als durch wörtliche Mittheilung dessen, was mir in dieser Beziehung der große Mann in seinem Briefe vom 30. Junius 1834 schrieb.“

[467]

Vor dem nun folgenden Text steht: „Auch noch in einem späteren Schreiben (vom 21. August 1834) erwähnt derselbe in dieser Beziehung:“

[468]

Kent, J. T., How to use the Repertory, JHC 4 (1900/1901), S. 413-419.

[469]

AHZ 1 (1832), S. 109.

[470]

Kent, J. T., The Value of Symptoms, JHC 4 (1900), S. 19. Es handelt sich um eine stenographische Nachschrift, durch die vermutlich die Vorlesung nicht ganz wörtlich, sondern nur sinngemäß wiedergegeben wurde. M. E. können deshalb die gebrauchten Worte nicht so eindeutig fixiert werden, wie wir es damals versucht haben. Siehe auch die nachfolgende Fußnote.

[471]

J. Mezger, Die Wertung der Symptome in Kent's Repertorium, ZKH 7 (1963), S. 97-106 und siehe 4. Über den Wert der Symptome in unseren Arzneimittellehren und Repertorien. In einer unveröffentlichten Entgegnung auf diesen meinen Artikel schrieb J. Mezger noch: „Wenn wir eine Analyse der homöopathischen Tradition vornehmen, müssen wir uns völlige Klarheit der Verhältnisse schaffen. Ich kann Herrn v. Keller [...] nicht beipflichten, wenn er die beiden Versuchsreihen zusammenwirft, indem er die Kranken, denen ein Arzneimittel gegeben wurde, als ‚Prüfer unter gewissen Voraussetzungen' bezeichnet und sie in eine Reihe mit den Arzneimittelprüfern gestellt sehen will. Daß es Kent so gemeint haben soll, ist eine völlig neue Deutung und widerspricht der seitherigen Aufassung seiner Schüler und dem klaren Wortlaut der Kentschen Sätze. Vielmehr hält er dort Prüfungssymptome und klinische Symptome deutlich auseinander. Die v. Kellersche Ausdeutung erscheint mir wie ein Salto mortale."

[472]

HRC 51 (1935), S. 66.

[473]

Wilson, MHR 6 (1862), S. 403: „Ich glaube, den homöopathischen Ärzten und der Öffentlichkeit einen Dienst zu erweisen (mit dieser meiner Kritik), denn ich weiß, daß sich viele von ihnen allein auf diese fehlerhaften Übersetzungen verlassen und daß diese Übersetzungen das einzige darstellen, was hierzulande über Materia medica zu kaufen ist. Die englischen und die meisten amerikanischen Homöopathen sind es gewohnt, Hempel für seine Anstrengungen zu danken, niemand aber, soviel ich weiß, hat bisher öffentlich ausgesprochen, welche Fehler in seinen Übersetzungen der Hahnemannschen Symptomensammlungen vorkommen."

[474]

MHR 6 (1864), S. 405 und 7 (1865) S. 218.

[475]

Dies gilt für den zweiten Band, in dem Ignatia enthalten ist. Die Symptome, die Hahnemann hier mit Hb. u. Ts. ausgezeichnet hat, sind in der zweiten Auflage noch nicht zu finden. Sie stammen aus dem dritten Band der reinen Arzneimittellehre von Hartlaub und Trinks. Diese wiederum haben die Symptome fast wörtlich übernommen aus Jörgs Materialien.

[476]

MHR 6 (1862), S. 402 und 472.

[477]

Die näheren Umstände findet man in AHR 3 (1860), S. 334 zusammengefaßt durch Dunham geschildert. Für Einzelheiten siehe PJH 1 (1852), S. 518 und 2 (1853) S. 59.

[478]

Wilson, MHR 6 (1862), S. 406: Dr. Hempel hat nach seinen Übersetzungen der reinen Arzneimittellehre und der chronischen Krankheiten auch Jahrs Symptomenkodex mit Beifügungen aus Noack und Trinks herausgegeben. Ich stelle aber fest, daß dies keine

Übersetzung des Jahr darstellt, sondern daß er hier einfach seine alte HAHNEMANNübersetzung mit allen ihren Fehlern und Auslassungen, oft wörtlich, wieder aufgewärmt hat.

[479]

HERING schrieb die Einführung deutsch, HEMPEL übersetzte sie auf seine Weise ins Englische. 1853 (PJH 2 (1853), S. 318 und 573) stellte LIPPE fest, daß in der HEMPELschen Übersetzung dieser Einführung erhebliche Verdrehungen und Auslassungen zu finden seien. HEMPEL verwahrte sich heftig gegen diese Anschuldigung und verlangte sofort eine Art Ehrengericht mit Protokollaufnahme unter Anwesenheit beider Kontrahenten und neutraler Beisitzer. Die Verhandlung fand statt, das Protokoll wurde aufgenommen, allerdings mußte das Komitee feststellen, daß HEMPEL trotz mehrfacher offizieller Aufforderung nicht erschienen war. Die Verdrehungen und Auslassungen wurden vom versammelten Komitee bestätigt.

[480]

HERING, C., Einleitung zur amerikanischen Übersetzung des Jahr'schen Symptomencodex, AHZ 40 (1851), S. 353: „Dies wird hiermit nach Vergleichung der Übersetzung mit dem Original ganz und gar zurückgenommen."

[481]

AHR 3 (1860), S. 262.

[482]

AHR 3 (1860), S. 333.

[483]

Für die letzteren war bekanntlich FARRINGTONS klinische Arzneimittellehre maßgebend.

[484]

Hätte ich allerdings die größeren BÖNNINGHAUSENschen Rubriken („Kopfschmerzen erstrecken sich zur Nase", „Gesellschaft verschlechtert" und „Besserung der Kopfschmerzen durch Liegen auf der schmerzhaften Seite") zu Rate gezogen, wäre meine Aufmerksamkeit sofort auf Ignatia gelenkt worden.

[485]

Siehe Fußnote 475.

[486]

HERING: „Während der amerikanische Verleger sich rühmlich bestrebte, dem weit besseren Äußeren des N.- Trinks'schen Werkes nahe zu kommen, hat der Übersetzer und Bearbeiter mit unsäglicher Mühe und unbezahlbarer Anstrengung beide Werke verglichen [...]"

[487]

1898 erschienen Diskussionsbemerkungen RICHARD HUGHES' (HUGHES, R., Discussion, MHR 42 (1898), S. 22). MCLACHLAN hatte einen Fall von syphilitischen Kopfschmerzen gebracht, den er aufgrund des Symptoms im LEEschen Repertorium, „Wiegt den Kopf hin und her" mit Kalium jodatum geheilt hatte. HUGHES bemerkte dazu: „Das richtige homöopathische Vorgehen in diesem Falle ist, sich auf die Autoritäten zu verlassen, die die Heilkraft von Kalium jodatum in syphilitischen Fällen bestätigen. Welche Autorität besitzt LEE, dieses Einzelsymptom unter Kalium jodatum einzuordnen? Welche Beweise hat er dafür, daß Leute,

deren Kopfschmerzen durch Kalium jodatum geheilt wurden, ihren Kopf öfter hin und hergewiegt haben als die, die nicht geheilt wurden?“

[488]

Richard Hughes, The Materia Medica of the Future, HHM 19 (1884) S. 746: „Who, if he had to learn disease from books, would be content to have the symptoms of a given malady presented to him in the Hahnemannian schema? We have so to learn drug-disease.“

[489]

Frank Kraft berichtet über diesen Artikel, der im Cleveland Journal of Medicine erschienen war (Kraft, F., Homoeopathy as She is Understood, American Homoeopathist 24 (1898), S. 319).

[490]

Donner F., Beiträge zu einem Versuche eines Ausbaues der Homöopathischen Arzneimittellehre und Therapie auf funktionspathologischer Grundlage, AHZ 181 (1933), S. 269: „Die eine Richtung (der Homöopathie) hielt die Symptome für ausschlaggebend, die besonders markant und eigenartig sind [...] Die andere Richtung, die besonders in Deutschland vertreten ist, suchte nach der pathologisch anatomischen Grundlage der einzelnen Symptome und hielt die für wertvoll, die pathologisch anatomisch erklärt werden konnten. Sie suchte also das nach dem jeweiligen Stande der Wissenschaft als gesichert zu Betrachtende in der Homöopathie herauszuarbeiten und dann am Krankenbett anzuwenden.“

[491]

Clarke, J. H., The Influence of Drs. Hughes, Cooper und Burnett on Present Day Homoeopathy, JAI 4 (1911), S. 232- 233: „Hughes konnte niemals die Idee der Krankheit als Entität überwinden und er glaubte immer, daß die Krankheiten ihre Mittel hätten. In Fällen von Pneumonie beispielsweise durften nur die Mittel verschrieben werden, die wirklich Infiltration der Lungen verursacht hatten.“

[492]

Cowperthwaite in der Diskussion nach dem Vortrag Richard Hughes’ The Drug Proving of the Future, TAI (1891), S. 549: „Dr. Magendie gab Antimonium tartaricum einem Hund, und der Hund starb. Ich nehme an, daß er sehr krank war und daß er froh war zu sterben. Aber als dieser gelehrte Arzt den Hund sezierte, und fand, daß die Lungen hepatisiert waren, schloß er sofort daraus, daß Antimonium tartaricum gut für Hepatisation der Lungen sein müsse und der pathologische Flügel unserer Schule hat seitdem an dieser Meinung festgehalten.“

[493]

Roth, D., 6. Studie, HVJ 12 (1861), S. 27. Diese „Studien der Arzneimittellehre“ wurden von Constantin Hering in der gleichen Zeitschrift ausführlich kritisiert mit seinen Artikeln: Schachzüge. Zur Erwiderung der Studien des Dr. Roth in Paris, HVJ 14 (1863), S. 395-419, 15 (1864), S. 39-55, S. 224-240, 321-333 und HVJ 16 (1865), S. 221-241.

[494]

Im Englischen ist laut Langenscheidts Enzyklopädisches Wörterbuch Bd. 4, S. 1502 das objektive Symptom = sign, das subjektive Symptom = symptom.

[495]

DONNER, F., Nachprüfung von Belladonna, AHZ 207 (1962), S. 615-616. DONNER glaubte, daß die subjektiven Symptome nur aufgrund von Gewebsveränderungen entstehen und daß sie nur insofern Bedeutung haben, als sie die Richtung angeben, in der objektive Untersuchungen angestellt werden sollen. Deshalb sei es besser, in unseren Prüfungen ein ganzes Team von Fachärzten für die Untersuchungen einzusetzen, als die subjektiven Symptome zu notieren. In Amerika sei festgestellt worden, daß mindestens die Hälfte der objektiven Symptome nie festgestellt worden wäre, wenn man sie nicht bei den Routineuntersuchungen durch die Spezialisten nachgewiesen hätte, da sie keine subjektiven Symptome ausgelöst hätten und somit von den Prüfern allein nicht erkannt worden wären.

[496]

DONNER, F., ebd., S. 610: „Wenn wir festgestellt haben, was beinahe allen Prüfern gemeinsam ist, dann gewinnt das Ähnlichkeitsgesetz erst Wert. Das, was sich bei der Mehrzahl der Prüfer findet, ist wichtiger als die Ausnahmen [...] Eine richtig gemachte Prüfung, also ein sorgfältig ausgeführtes Experiment unter Anwendung von Methoden, die Irrtümer tunlich ausschließen durch wechselnde Versuchsanordnung unter Kontrollprüfungen, sollte bei Wiederholung dieselben Resultate ergeben. Wenn bei jedem Experiment die Ergebnisse verschieden sind, dann können wir diese Wirkungen nicht dem Arzneimittel zuschreiben.“

[497]

HUGHES, ebd., S. 531-532: „Die physiologischen Effekte einiger Medikamente sogar der reinen Arzneimittellehre kennen wir nur in Form eines Symptomenschemas; wir könnten sie viel besser verstehen, hätten wir die fortlaufenden Prüfungsberichte.“

CLARKE über HUGHES, (ebd., S. 231): „Er glaubte, daß die Hahnemannsche Anordnung in Schemaform unwissenschaftlich vom allopathischen Standpunkt aus sei und daß die Tagebücher der Prüfer an ihre Stelle gerückt werden sollten. Der Sinngehalt eines Symptoms interessierte ihn nicht, wichtig für ihn war nur, wie ein Allopath es aufnehmen würde.“

[498]

CLARKE, HWO 35 (1900), S. 497: „Gut beobachtete und gut definierte Symptome, die unter einem anderen Mittel bei Patienten aufgetreten sind, sind eine andere wichtige Quelle für die Materia medica, ebenso wichtig wie die Prüfungssymptome an Gesunden. Hahnemann vermutete das schon frühzeitig, aber in der ersten Zeit lehnte er es ab, die so beobachteten Symptome endgültig in sein Schema aufzunehmen. Diese Vorsicht hat er später aufgegeben; Erfahrung zeigte ihm, daß sie unnötig war, daß ein so gewonnenes Symptom vollkommen legitim war zum Zwecke der Verschreibung.“

HERING, C., Schachzüge, HVJ 15 (1864), S. 47: „HAHNEMANN hat vom Anfange an bei Kranken beobachtete Symptome ohne Hehl aufgenommen, er hat sogar, zunehmend an Alter und Erfahrung, immer mehr und mehr dergleichen aufgenommen, wir wollen zugeben, daß die letzten Mittel, die der chronischen Krankheiten, vorzugsweise, wo nicht einzig und allein dadurch entstanden sein mögen.“

[499]

WAPLER, Rundschreiben, ZBV 48 (1931), S. 125: „Daß echte Hochpotenzen, also aus dem Stoff herausgesetzte Kräfte, gleich psychischen Affekten, durch eine bestimmte Pharmakotechnik dynamisiert, gewissermaßen geistartig gemacht, einen gesunden Menschen arzneikrank machen können, dafür fehlt bisher jeder Beweis. Aus diesem Grunde lehnen wir die Arzneiprüfungen mit Hochpotenzen rundweg ab.“

[500]

1868 erschien eine Belladonnaprüfung von L. T. Houat. Hering nahm deren Symptome in die Guiding Symptoms auf. Hughes schrieb (BJH 27 (1869), S. 137) in einer Revision dieser Prüfung: „Bis wir Beweise für die Echtheit dieser Prüfung bekommen, müssen wir es ablehnen, sie als Beitrag zu unserem Wissen über diese Arznei anzuerkennen."

[501]

Roth, D., ebd., S. 292: „Meine Beweise zwingen mich, in Langhammers Prüfungen, bis auf sehr wenige Ausnahmen, Individualitätssymptome, und nicht Arzneisymptome zu finden."

[502]

Donner, F., ebd., S. 613: „An den homöopathischen Fachschulen in Amerika waren mehrere Lehrer für das Fachgebiet der homöopathischen Arzneimittellehre tätig, deren Beruf es mit sich brachte, daß sie sich mehr für das Zustandekommen der Arzneimittellehre interessieren mußten, als dies beispielsweise bei uns in Deutschland der Fall war, wo die Homöopathie nur von wenigen in ihrer Alltagspraxis überlasteten praktischen Ärzten vertreten war. Dies brachte es mit sich, daß die Kritiken über frühere Arzneiprüfungen, darunter auch der Hahnemannschen, in Amerika viel zahlreicher waren und daß die Notwendigkeit, durch Arzneiprüfungen die Arzneimittellehre von Phantasiesymptomen zu reinigen, viel mehr den Kollegen gegenwärtig war, als bei uns in Deutschland."

[503]

Hering, C., Einige wohlmeinende Worte für Anfänger über unsre Arzneilehre, AHZ 70 (1865), S. 59: „In den Fragmenten spricht Hahnemann von viribus positivis, absolutis, zweckmäßiger und richtiger nannte er später seine Arzneimittellehre eine reine, um deutlich dadurch anzugeben, dieselbe solle nichts Vermutetes, Erdichtetes, Ausgedachtes, nach vorgefaßten Meinungen Abstrahiertes enthalten. Solcher Unreinigkeiten gibt es auch durchaus keine, gar keine, auch nicht im Allergeringsten in den ganzen elf Bänden."

[504]

Als Beispiel für eine solche Behauptung siehe Fußnote 487.

[505]

Siehe auch die Antwort Clarkes im Gespräch mit Hughes (The Influence of Drs. Hughes etc., S. 233): „Mir ist völlig gleichgültig, ob die Symptome aus einer Prüfung stammen oder nicht. Wenn die Symptome gut genug sind, um damit zu heilen, genügt mir das vollkommen."

[506]

ACS 3 (1828) Heft 1, S. 83.

[507]

BJH 27 (1869), S. 137.

[508]

Hughes, HWO 37 (1902), S. 161: „Hering was no stickler for purity in his symptom-lists. He avowedly incorporates the contributions to the materia medica of the exposed impostor Fickel; and he swallows wholesale the monstrous inventions of the no less notorious Houat." Clarke auf S. 169: „Hering, of course, is unspeakable; he has even endorsed Houat, who is more so. I

am not personally acquainted with Houat's history; but I know this about some of his symptoms - they are genuine, for I have confirmed them."

[509]

HUGHES, R., On Hahnemann's Pathogenesis of Belladonna, BJH 31 (1873), S. 68-76.

[510]

HUGHES, R., The Drug Proving of the Future, TAI (1891), S. 539.

[511]

Während HULL und HALE den ersten Band ihrer Werke „Symptomatologie" nannten, scheint erst durch HUGHES dafür der Begriff „Pathogenese" eingeführt worden zu sein. Dies ist umso wahrscheinlicher, als HUGHES zwischen der krankheitserzeugenden und der heilenden Kraft der Arznei unterscheidet. Die Arzneien sollen ganze Krankheiten, nicht nur einzelne Symptome erzeugen.

[512]

BHJ 19 (1929), S. 282-283

[513]

Das betreffende Symptom wurde 6 Monate später in einer Prüfung durch Fahnestock tatsächlich pathogenetisch durch Ceanothus erzeugt, CLARKE bemerkte: „Wenn ich 6 Monate mit dem Fall gewartet hätte, hätte ich korrekt homöopathisch verschrieben."

[514]

HUGHES, R., The Materia Medica of the Future, ebd., S. 751.

[515]

CAMPBELL, BHJ 74 (1985), S. 1: „Hughes war immer daran interessiert, Brücken zu bauen zwischen Homöopathie und orthodoxer Medizin und er wandte sich an die orthodoxen Ärzte mit der Bitte, ihre wissenschaftlichen Fähigkeiten doch in der Homöopathie zum Tragen zu bringen." In seinem Buch The Principles and Practice of Homoeopathy (London 1902) fährt er fort: „Wissen unsere Brüder denn, was das Resultat solch einer großzügigen Politik wäre? Wir würden als von ihnen getrennte Schule aufhören zu existieren. Unser Name wäre nur noch ein terminus technicus zur Bezeichnung unserer Doktrin und ‚homöopathische' Journale, Gesellschaften, Krankenhäuser, Apotheken, Pharmakopöen und Adreßbücher würden ihre Daseinsberechtigung verlieren und einfach verschwinden. Die Rivalität zwischen homöopathischen und allopathischen praktischen Ärzten würde keine Bitterkeit mehr hervorrufen und die Patienten nicht mehr verwirren."

[516]

HWO 35 (1900), S. 443 und JAI 4, (1911), S. 233.

[517]

Meine Patienten, die ich zum Teil schon 25 Jahre lang beobachte und behandle, brauchten alle im Laufe der Zeit verschiedene Mittel. Ein Fall, bei dem es ein „Simillimum" gab, das über Jahre den Gesundheitszustand so konstant hielt, daß auch nicht die kleinste Unpäßlichkeit mehr auftrat, ist mir nicht vorgekommen, immer blieb das Befinden dieser Menschen Wechseln unterworfen. Nur einen mehr oder weniger deutlichen positiven Impuls konnte ich verzeichnen. Auch wenn in früheren Zeiten in den Heilungsberichten jahrelange oder

lebenslange Gesundheit behauptet wurde, müssen wir annehmen, daß damals nicht bedrohliche Beschwerden wie gelegentliche örtliche Schmerzen, Kreislaufstörungen oder banale Infekte nicht so ernst genommen wurden, daß man den Arzt in Anspruch nahm.

[518]

Keine zwei Ärzte werden bei demselben Patienten, auch wenn sie schließlich dasselbe Mittel wählen, auf dem gleichen Wege dahin gelangen. Ich erinnere mich an einen Fall, den mir Herr GEBHARDT schickte und dem ich schließlich mit Chelidonium helfen konnte. Als Herr GEBHARDT mir von der guten Wirkung erzählte, bemerkte er: „Ich hätte ja schließlich auch auf diesen Gedanken kommen können, die Sache war ja ganz einfach. Seine Beschwerden waren ja alle rechtsseitig!“ Ich versuchte daraufhin kein dummes Gesicht zu machen, aber heute will ich gestehen: das war das erste Mal, daß ich darauf aufmerksam wurde, daß bei dem Patienten alles rechts war.

[519]

FREEMAN, W. H., Editor Medical Advance, CMA 49 (1911), S. 366-367: „Die Lokalisation einer Empfindung ist immer eine individualisierende Eigentümlichkeit des Falles und das Mittel muß den Körper an dieser Stelle irgendwie affizieren können. Weniger wichtig ist dabei, wie er affiziert wird. Es ist nicht wesentlich, ob das Mittel an dieser Stelle die gleiche Empfindung wie beim Patienten hervorgerufen hat, vorausgesetzt, daß diese gleiche Empfindung irgendwo im Körper aufgetreten ist und die Stelle irgendwie affiziert wurde.“

[520]

Beim Repertorisieren passiert es häufig, daß das Mittel, das man sucht, schon bei der ersten Auswahl durchfällt, weil zufällig ein bestimmtes Symptom, das zwar beim Mittel gefunden werden kann, nicht in die herangezogene Rubrik Eingang gefunden hat. Man sollte deshalb nicht nur eliminierend repertorisieren, sondern bereit sein, eine gefundene Liste zu verwerfen und neu anzufangen. Man sollte, mit anderen Worten, anstelle einer großen Repertorisierliste sich lieber mehrere kleine Listen notieren, die jeweils aus 2 oder 3 kleinen Rubriken kombiniert sind.

[521]

Vielleicht besser bezeichnet mit „universelle Symptome“. (FARRINGTON, E. A., Use of universal symptoms, HHM 19 (1884), S. 282: „Manchmal [...] handelt es sich um eine universelle Eigenschaft des Mittels, wenn wir zum Beispiel Bryonia wählen in Fällen mit Bewegungsverschlimmerung.“)

[522]

GOULLON jun., AHZ, 1869-1879, 13 Fälle.

[523]

GOULLON, H. jun., Beispiele homöopathischer Heilungen, AHZ 83 (1871), S. 152.

[524]

Deshalb steht das Symptom im KENTschen Repertorium nicht an der gewöhnlichen Stelle bei den Modalitäten, wo man es sucht, sondern unter Bauchschmerzen - Orte - Seiten - „Seite, auf der man nicht liegt“, 3. Bd., S. 565.

[525]

Auch im Repertorium von CONSTANTIN LIPPE 1880 findet man es nicht, weil hier nur die Mittel mit den höheren Wertgraden aufgenommen wurden.

[526]

KENT, J. T., The Trend of Thought Necessary to the Application of the Homoeopathic Materia Medica or a Rational Use of Curative Agents, JHC 1 (April 1897) 1, S. 16: „Wenn eine Epidemie oder Endemie grassiert, müssen so viele Fälle wie möglich gesammelt werden und alle Symptome nach Regionen geordnet werden, so daß man diese Krankheit kollektiv betrachten kann, als wäre es die Krankheit eines Menschen, als hätte ein Mensch alle diese Symptome gehabt. Das gleiche Prinzip, auf eine große Anzahl von Prüfern angewendet, läßt uns das Menschenbild sehen in der Totalität der Prüfungssymptome. [...] Übrigens zeigt dies den Wert des Hahnemannschen Schemas. Das Studium des einzelnen Individuums in einer Epidemie kann nicht richtig durchgeführt werden, bevor man die Symptome der Epidemie kollektiv studiert hat, und hierin ist die Art des Studiums die gleiche wie nach dem Aufstellen eines Prüfungsschmemas. [...] Jede Epidemie und jeder Krankheitsfall muß auf diese Weise ausgearbeitet werden; zuerst die Allgemeinsymptome und dann die Lokalsymptome. [...] Große Fehler können entstehen, wenn man sich zu sehr mit den Lokalsymptomen beschäftigt, bevor die Allgemeinsymptome (Generals) feststehen. Eine Armee Soldaten ohne die vor ihr schreitende Reihe von Offizieren kann nichts anderes als ein Mob sein, so ein ungeordneter Mob ist unsere Materia medica für den, der keine Befehlsgewalt besitzt."

[527]

Mit Absicht gebrauche ich hier einen in der Anthroposophie üblichen Ausdruck. Die Ähnlichkeit der KENTschen Weltanschauung mit der anthroposophischen wird auch an einer anderen Stelle des vorher genannten Artikels aus dem Jahre 1897 (S. 11) sichtbar: „Die abstrakte Lebenskraft ist für den ungeschulten Forscher undenkbar, und da alle in die Tiefe gehenden Untersuchungen auf dieser Ebene stattfinden, muß daraus folgen, daß eine vorbereitende Schulung jeder Untersuchung der drei Königreiche, die innerhalb des Menschenbildes existieren (Tierreich, Pflanzenreich, Mineralreich) zwingend vorausgehen muß."

Auch die Anthroposophische Medizin hält ihren Schulungsweg für notwendig, um „die Beziehung von Mensch und Naturreichen durchschauen zu können" (BÜTTNER, Leserbrief, ZKH 30 (1986).

[528]

KENT, J. T., ebd., S. 7: „Die Symptome müssen danach beurteilt werden, welchen Wert sie als Characteristika für den Patienten haben, sie müssen rational betrachtet werden, um diejenigen bestimmen zu können, welche merkwürdig, selten und eigenartig sind. Die Symptome, die für den Patienten besonders eigenartig sind, kommen an erster Stelle, danach die weniger eigenartigen bis hin zu den gewöhnlichen, allgemeinen und unbestimmten Symptomen."

[529]

KENT, J. T., ebd., S. 7: „Die wissenschaftliche Methode des Repertorisierens ist die mechanische Methode: Alle Symptome und alle zugehörigen Mittel mitsamt ihren Wertgraden aufzulisten und eine Summe zu bilden. Es gibt eine künstlerische Methode des Repertorisierens, die das Mechanische vermeidet, sie ist besser, aber nicht alle sind in der Lage, sie anzuwenden. Diese artistische Methode erfordert Urteilsvermögen, der Wert der Symptome für den einzelnen Patienten muß beurteilt werden können, der Beurteiler muß fähig

sein, zu begreifen, welche Symptome absonderlich, selten und eigenartig bei diesem Patienten sind.“

[530]

KENT, J. T., Lectures on Homoeopathic Philosophy, Calcutta, 1957, S. 213: „Nehmen Sie z. B. das Apissymptom ‚Erstickungsgefühl in einem warmen Raum‘: Alle Apisprüfer, oder nahezu alle, wurden in hohem Maße so beeinflußt. Alle Pulsatillaprüfer fühlten sich schlechter in einem warmen Raum. Bei solchen Symptomen kann es keinen Zweifel geben, denn alle Prüfer empfanden diesen Zustand so intensiv.“

Wahrscheinlich folgte KENT hier der damals allgemein verbreiteten Meinung, daß Prüfungssymptome wertvoller als klinische Symptome seien. Diese Meinung stammt von RICHARD HUGHES, der im Juni 1884 an der 37. Sitzung des American Institute of Homoeopathy in Deer Park und im Juni 1891 am 4. fünfjährigen Ligakongreß in Atlantic City teilnahm und die amerikanischen Homöopathen stark beeindruckte. (HUGHES, R., Mr. President and Members of the American Institute of Homoeopathy, Transactions of the Thirty-Seventh Session of the American Institute of Homoeopathy (TAI) 37 (1884), S. 55-59 und ders. Report on the Cyclopaedia of Drug Pathogenesy, Transactions of the Fourth Quinquennial Session of the International Homoeopathic Congress and of the Forty-Fourth Session of the American Institute of Homoeopathy (TAI) 44 (1891), S. 208-213.) HUGHES versuchte bekanntlich, die homöopathische Materia medica von allen bei der Krankenbehandlung gewonnenen Symptomen zu reinigen, um sein Ziel, die öffentliche Anerkennung der Homöopathie durch die Schulmedizin, erreichen zu können.

[531]

BÖNNINGHAUSEN, C. V., Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Homöopathischen Arzneien, 2. Aufl., Münster, 1833, S. XVI.

[532]

KELLER, G. V., Kent’s Repertorium, Ulm, 1960, S. 203: „Kugel fest im Gehirn.“

[533]

Die Anmerkung bezieht sich auf das Wort „aufgezeichnet“ im obigen Text.

[534]

HERING, C., Bruchstücke aus Vorlesungen, ACS 11 (1832), 2. Heft, Abschnitt II, „Vom Aufstellen des Krankheitsbildes“, S. 83-98.

[535]

JOHN L. MOFFAT in einer Diskussion nach dem Vortrag von GEORGE G. SHELTON: The Totality or the Characteristic?, Transactions of the Homoeopathic Medical Society of the State of New York, 33, S. 108: „This instinct is based upon, developed by, and consists of careful study, experience and memory. It is not a heaven-sent gift; any one with a good memory can acquire it by patient study and carefully prescribing the single remedy, even if he hasn’t the genius of a LIPPE.“

[536]

HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, 3. Aufl., Dresden und Leipzig, 1833 ([1]1811), Bd. 2, S. 37-38.

[537]

Medical Investigator 11 (1874), S. 440.

[538]

a. Senega von E. SEIDEL, ACS 9 (1830) 2, S. 175; b. Senega-Prüfung von J. LEMBKE, NZK 13 (1868), S. 161.

[539]

HAHNEMANN, S., Die Chronischen Krankheiten, Bd. 1, S. 150: „Mit dem zweiten Haupt-Fehler bei der Kur chronischer Krankheiten, mit der unhomöopathischen Wahl der Arznei versündigt sich der angehende Homöopathiker (Viele bleiben, leider, lebenslang solche Anfänger!) am meisten durch Ungenauigkeit, Leichtsinn und Bequemlichkeit.

Mit großer Gewissenhaftigkeit, wie sie, mehr als Alles in der Welt, die Herstellung eines durch Krankheit gefährdeten Menschenlebens erfordert, muß der Homöopathiker, wenn er seines Berufes würdig handeln will, zuerst den ganzen Zustand des Kranken, die erinnerliche Veranlassung und die Unterhaltungs-Ursache seines Übels, seine Lebensweise, seine Geistes-, Gemüths- und Körper-Beschaffenheit sammt allen Symptomen (nach Anleitung dazu im Organon) auszuspähen und hierauf ein, für möglichst alle diese Momente, wenigstens für die auffallendsten und sonderlichsten, mit seinen eigenthümlichsten Symptomen in Ähnlichkeit passendes Arzneimittel im Buche von den chronischen Krankheiten selbst, so wie in der reinen Arzneimittellehre usw. aufzusuchen sich befleißigen, nicht aber mit den vorhandnen Repertorien zu dieser Absicht sich begnügen - ein sehr häufiger Leichtsinn, indem die letztern Bücher nur leichte Winke auf dieß oder jenes, etwa wählbare Mittel zu geben bestimmt sind, nie aber das Nachschlagen in den Quellen entbehrlich machen können. Wer jenen Weg aber nicht in kritischen und verwickelten Krankheits-Fällen mit aller Geduld und Umsicht einzuschlagen sich die Mühe nimmt, sondern, mit den vagen Andeutungen der Repertorien in der Wahl der Arznei sich begnügend, schnell einen Kranken nach dem andern abfertigt, verdient den Ehrennamen eines ächten Homöopathikers nicht - eher den eines Sudlers.“

[540]

HAHNEMANN war einer der Prüfer für STAPF, vgl. STAPF, E., Beiträge zur reinen Arzneimittellehre, Leipzig, 1836 und ders. Sadebaum, ACS 5 (1826) 1, S. 151-182. Außerdem hat BUCHNER eine Prüfung veröffentlicht, siehe BUCHNER, J., Fragmente über die physiologische Wirkung einiger Arzneien, AHZ 20 (1841), S. 304.

[541]

Für KENT war nicht die Schädigung die Ursache der Krankheit, sondern die „simple substance“, die Lebenskraft, die Krankheit an sich, die hinter der sichtbaren Krankheit steht (vergleichbar mit den Wesensgliedern in der Anthroposophie). Aus diesem Grunde können wir, so sagt Kent hier, den Krebs der Hand nicht durch Amputation heilen. Vgl. KENT, J. T., Lectures on Homoeopathic Materia Medica, 4th ed. Philadelphia 1948, S. 67-84.

[542]

VILLERS, A., Die Jahresversammlung des American Institute of Homoeopathy, Juni 1892, Archiv für Homöopathie 2 (1893), S. 276-277: „Lippe hat die Prüfungsprotokolle durchgelesen und wieder durchgelesen, bis sich die so gewonnene Kenntniss zu einem Bilde verdichtete. [...]“

„Ich habe das Vergnügen gehabt, mit ein paar jüngeren Kollegen zusammen zu arbeiten und ihre ersten Studien auf homöopathischem Gebiete mitzumachen. Stets und in allen Fällen habe ich die Kollegen darauf hingewiesen, daß nur auf diesem Wege eine Arzneimittelkenntniss zu erzielen ist und dass alle die abgekürzten Handbücher, welche sonst empfohlen werden, dahin führen, dass der Schüler nichts lernt. Das so vielfach empfohlene Buch von Farrington z. B. [...] ist für den Anfänger dass ungünstigste Lehrbuch, das es geben kann, weil derselbe fertige Bilder darin findet, statt genöthigt zu sein, sich das Symptomenbild selbst zu zeichnen."

[543]

Hering, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Philadelphia 1879, S. VI: „How anxiously the first builders of our Materia Medica looked for the printing of the provings, in order to compare their own with the symptoms of others, deriving enjoyment from each confirmation!"

[544]

N. N., Die Misère eines alten Arztes!, AHZ 80 (1870), S. 132: „Wer es nicht über seine Leber bringt, die RAML, wenigstens die ersten 6 Bände, mit dem Bleistift in der Hand durchzukäuen, - wenigstens einmal jedes Jahr dieselbe durchzublättern, der bringt es auf keinen grünen Zweig. Dabei lasse sich Niemand von einem Repertor täuschen, sondern suche das dort angezeigte Symptom im Original auf, und er wird mitunter grässlich enttäuscht werden."

[545]

Hahnemann, S., Die Chronischen Krankheiten, 2. Aufl. Dresden und Leipzig, 1835, Bd. I, S. 150: „Mit großer Gewissenhaftigkeit [...] muß der Homöopathiker [...] ein [...] in Ähnlichkeit passendes Arzneimittel im Buche von den chronischen Krankheiten selbst, so wie in der reinen Arzneimittellehre usw. aufzusuchen sich befleißigen, nicht aber mit den vorhandnen Repertorien zu dieser Absicht sich begnügen - ein sehr häufiger Leichtsinn, indem die letztern Bücher nur leichte Winke auf dies oder jenes, etwa wählbare Mittel zu geben bestimmt sind, nie aber das Nachschlagen in den Quellen entbehrlich machen können."

[546]

Stapf, E., Sadebaum, ACS 5 (1826) 1, S. 151-182.

[547]

Ich benutze diesen Ausdruck hier im Unterschied zur „Hahnemannschen Homöopathie" aus Gründen, die aus dem Text hervorgehen.

[548]

Die Alten haben in viel höherem Maße als wir am Krankenbett verordnen müssen, das erhöhte noch ihre Schwierigkeiten und die Notwendigkeit gründlicher, ins Einzelne gehender Arzneimittelkenntnisse.

[549]

Siehe 87. Homöopathie bei Rudolf Steiner.

[550]

Siehe 93. Antwort auf den Leserbrief von Herrn Büttner.

[551]

Leserbrief: „Sie hat in vorbildlicher Weise ihr homöopathisches Wissen mit den Einsichten, die ihr durch den anthroposophischen Schulungsweg vermittelt wurden, zu verbinden gewußt. Warum sollten das andere Ärzte nicht können?"

[552]

Allen, T. F., The Selection of the Homoeopathic Remedy, NAJ 41 (1893), S. 480: „Man hat schon festgestellt, daß die besten Verschreiber, die unsere Schule gekannt hat, auch sehr schnelle Verschreiber waren. Dies war bekanntermaßen der Fall bei dem verstorbenen Dr. Lippe aus Philadelphia, dem nachgesagt wird, daß er einer der genauesten und gleichzeitig schnellsten Verschreiber der Welt gewesen sein soll." - Moffat, J. L., Diskussionsbemerkung zu Shelton, George G., The Totality or the Characteristic?, Transactions of the Homoeopathic Medical Society of the State of New York, 33 (1898), S. 108: „[Die sogenannte intuitive Verschreibung] basiert auf, ist entwickelt worden durch und besteht aus sorgfältigem Studium, Erfahrung und Gedächtnis. Sie ist keine Gabe des Himmels; jeder, der ein gutes Gedächtnis hat, kann sie erwerben durch geduldiges Studium und sorgfältiges Verschreiben des Einzelmittels, auch wenn er nicht ein Genie wie Lippe ist."

[553]

Schlegel, E., Religion der Arznei.

[554]

Steiner, R., Vortrags-Zyklus für Ärzte und Medizinstudierende, Dornach, 1920, S. 307-308.

[555]

Bühler, W., Wandlungen der Heilmittelfindung, Weleda-Nachrichten, Heft 115 (1974), S. 3-7.

[556]

Leserbrief: „Ich habe den Eindruck, daß die anthroposophische Menschenkunde das Erfahrungswissen der Homöopathie besser durchschaubar macht." Dies mag Büttners privater Eindruck sein, er läßt sich aber nicht verallgemeinern und beispielsweise in einer homöopathischen Lehranstalt als Teil der Homöopathie präsentieren.

[557]

Steiner, R., ebd., S. 77: „Nun, auf diese Weise wird man bekommen zunächst eine Art Einblick darin wie der Mensch ist, den man zu behandeln hat, denn nur dann, wenn man das weiß, wird man im speziellen in der Lage sein, festzustellen, in welcher Art man irgendein Heilmittel mischen soll."

[558]

Steiner, R., ebd., S. 317: „Die homöopathische Medizin [...] hat ja den Vorzug, daß sie gewissermaßen allerdings auf das Ganze des Menschen hingeht, daß sie ein Bild von den Gesamtwirkungen immer ins Auge faßt [...]"

[559]

Steiner, R., ebd., S. 316: „Sehen Sie, man kann ja eigentlich erst dem Arzt ordentlich auseinandersetzen, was z. B. Eurythmie für eine Bedeutung für die menschliche Konstitution hat [...]"

[560]

Aelbly, J., Geheimrat Bier und die Homöopathie, AHZ 179 (1931), S. 111.

[561]

BERRIDGE, E. W., Boycotting by the Mongrels, Homoeopathic Physician 6 (1886), S. 393.

[562]

N. N., Ferrum phosphoricum in Earache, New England Medical Gazette 36 (1901), S. 397. Notiz: „This is the remedy par excellence in this painful affection [...]“. Crisand, C., Ars. Iod. vs. Tuberculosis, New England Medical Gazette 34 (1899) S. 220.

[563]

HUGHES, R., Discussion, Monthly Homoeopathic Review 42 (1898), S. 22.

[564]

FISHER, C. E., Homoeopathy vs. Homoeopathicians, Medical Century 4 (1896), S. 47: „Homeopathicians not only deny that there is aught of merit outside of similia similibus curantur, but they also attack that homeopath who ever resorts to palliation or auxiliary measures [...] Homeopathy is a mighty truth and will live forever. The homeopathicians represent nothing tangible, but are composed of disgruntled men and women whose chief characteristic seems to be their inability to get along with their fellows and to live and practice honest medical lives. The true follower of similia similibus needs not to separate himself from the great army of men and women who are daily doing battle for this principle in therapeutics. The world respects and admires him who would die for the sake of a living principle, but it despises him who pretends to represent all that is godly in a given field while at the same time he practices that which is crudely empiric and unproven of his profession.“

[565]

Siehe 78. Kent, Fincke und die homöopathische Behandlung der Tuberkulose.

[566]

BOYD, E. S., Treatment of Drug Miasms, Hahnemannian Advocate 35 (1896), S. 566.

[567]

Sitzung der Society of Homeopathicians am 25. Juni 1896. HAYNES, T. R., Homoeopathic Philosophy, Hahnemannian Advocate 36 (1897), S. 78.

[568]

N. N., The Society of Homoeopathicians, Homoeopathic Physician 14 (1894), S. 355.

[569]

FINCKE, B., The Society of Homeopathicians - A Protest, Homoeopathic Physician 15 (1895), S. 39.

[570]

KRAFT, F., Homoeopathy as She is Understood, American Homoeopathist 24 (1898), S. 319

[571]

KENT, J. T., Therapeutics of Cerebro Spinal Meningitis, St. Louis Periscope of Homoeopathic Medicine and Surgery 8 (1890), S. 1: „Ich erwarte nicht, daß die älteren Kollegen ihre als zuverlässig erkannten Mittel bei der Behandlung dieser Krankheit ändern, sondern ich möchte den jungen Mitgliedern einige Mittel aufzeigen, auf die sie sich verlassen können.“

[572]

Samuel Lilienthals „Homoeopathic Therapeutics“ ist die größte Sammlung der oben erwähnten Art von Zeitschriftenartikeln und Lehrbuchbeiträgen.

[573]

Reine Arzneimittellehre, Bd. 6, S. 227.

[574]

Schilsky schrieb schon, daß Hahnemann offenbar eine andersgeartete Keuchhustenepidemie behandelt hat, als wir sie heute gewohnt sind. (Schilsky, B., Bemerkungen zur Behandlung des Keuchhustens, Deutsche Homöopathische Monatsschrift 3 (1952), S. 46-52)

[575]

McKintry, A Study of Drosera, HHM 60 (1925), S. 91.

[576]

Boger-Bönninghausen: Drosera im 2. Grad bei „Armschmerzen beim Liegen auf der schmerzhaften Seite“ und „besser durch fortgesetzte Bewegung.“ Das Kapitel Schulterschmerzen im Kent enthält diese Symptome nur zum Teil.

[577]

Würzler, V., Zusammenstellung von Krankheitssymptomen, welche durch das beistehende Mittel geheilt wurden; Ausgezogen aus meinem Krankenjournal im Herbst 1834, Unveröffentlichtes Manuskript. Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin, Stuttgart, S. 138.

[578]

Tyler, M. L., Drosera, BHJ 17 (1927), S. 123-147.

[579]

Wenn man das Wort „klassisch“ so gebraucht, dürfte man es auf die Hahnemannsche Homöopathie nicht anwenden. Es hat eher einen Beigeschmack von „traditionell“, und das würde besser zu Hughes als zu Hahnemann passen.

[580]

Werber, J. A., Über die Entzweiung der Medizin in Allopathie und Homöopathie, und die Nothwendigkeit ihrer Versöhung; ein Versuch nach Erfahrung und Vernunft, HYG, 1 (1834), S. 125.

[581]

Hering, C., Fragmentarische Bemerkungen über Hufelands jüngste Äußerungen über Homöopathik und ihren Stifter, ACS 11 (1831) 1, S. 109.

[582]

Koelbing, H. M., Die ärztliche Therapie, Darmstadt 1985, S. 134.

[583]

Martin, W. J., Clinical Cases, Medical Counselor 8 (1883), S. 762, aus TPA 1883, S. 59.

[584]

HUGHES, R., The Two Homoeopathies, New England Medical Gazette 12 (1877), S. 556.

[585]

Gemeint ist die Stelle (S. 30) in der Vorerinnerung zum 2. Band der 3. Auflage der Reinen Arzneimittellehre: „Nur erinnere ich hier, daß zur Prüfung der Arzneien an gesunden Menschen gleich hohe Verdünnungen und Potenzirungen, wie zum Heilbehufe, nämlich Streukügelchen, mit Decillion-Kraft-Entwickelung befeuchtet einzunehmen sind."

Dieser Band erschien 1833, nicht 1829, wie HAEHL in seiner Hahnemannbiographie schreibt (Bd. 1, S. 353): „Im Jahre 1829 kam HAHNEMANN auf den sonderbaren Einfall, für alle im Gebrauch befindlichen homöopathischen Heilmittel eine Art Normaldosis aufzustellen. Dies sollte die 30. Zentesimale sein. Wir wissen nicht, was ihn zu diesem Vorgehen bewogen hat. Jedenfalls hat diese Festlegung, die sich durch keinerlei stichhaltige Gründe rechtfertigen ließ [...]"

Ein plötzlicher, sonderbarer Einfall war es nicht, der HAHNEMANN diese Empfehlung aussprechen ließ. Auch kann man, ohne seine Gründe experimentell nachgeprüft zu haben, ihre Stichhaltigkeit nicht abstreiten. 1829, im Organon 4. Auflage, Anmerkung zu § 121, schrieb er folgendes: „In neuern Zeiten fand ich es zweckmäßiger, der Versuchs-Person nur jeden Morgen nüchtern [...] eine, wo nöthig, stärkere Gabe des zu prüfenden Arzneimittels einnehmen zu lassen und in den neuesten Zeiten nur kleine, aber hoch verdünnte und hoch potenzirte, weil deren Kräfte am vielfachsten entwickelt sind."

1833, im Organon 5. Auflage, § 128, steht: „So erforscht man jetzt am besten selbst die für schwach gehaltenen Substanzen auf ihre Arzneikräfte, wenn man 4 - 6 feinste Streukügelchen, mit der 30sten, potenzirten Verdünnung einer solchen Substanz, mit ein wenig Wasser angefeuchtet, die Versuchs-Person täglich, nüchtern einnehmen, und dies mehrere Tage fortsetzen läßt." und im § 129: „[...] denn nicht alle Personen werden von einer Arznei gleich stark angegriffen; es findet im Gegentheil eine grosse Verschiedenheit in diesem Punkte Statt, so dass von einer als sehr kräftig bekannten Arznei in mässiger Gabe zuweilen eine schwächlich scheinende Person fast gar nicht erregt wird [...] Hinwiederum giebt es sehr starke Personen, die von einer mild scheinenden Arznei sehr beträchtliche Krankheits-Symptome spüren. [...] Da dies nun im Voraus unbekannt ist, so ist es sehr räthlich, bei Jedem zuerst mit einer kleinen Arzneigabe den Anfang zu machen."

HAHNEMANN experimentierte in der Tat jahrelang, ehe er diese Empfehlung aussprach.

[586]

HAHNEMANN, S., Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen, Hufelands Journal 2 (1896).

[587]

Der Ausdruck stammt von HAHNEMANN, Organon 1. Auflage 1810, § 55: „Nur die einzelnen Fälle jeder solchen epidemischen oder sporadischen Seuche insbesondre, die man in dieser Rücksicht eine Kollektivkrankheit nennen möchte, kann man bei der Heilung für ähnlich ansehen, und (mit Berücksichtigung der größern und kleinern Verschiedenheiten jedes Falles insbesondre) ähnlich behandeln."

[588]

Hierzu J. H. CLARKE, der Verfasser des „Dictionary of Practical Materia Medica", ein Schüler HUGHES' in einem Vortrag (The Influence of Drs. Hughes, Cooper und Burnett on Present Day

Homoeopathy, JAI 4 (1911), S. 231-232): „Hughes never cleared himself from the allopathic way of looking at things. His great labor in compiling the Cyclopaedia of Drug Pathogenesy, like all his other works, was inspired with the idea of placating the allopaths. He imagined that Hahnemann's schematic arrangement of the symptoms of each remedy was objectionable and was ‚unscientific' from the allopathic standpoint, and in it's place, according to his notions, the day books of the provers should be substituted. The intrinsic value of each individual symptom was of no concern to him; what was important was the way the allopath would regard it. Therefore he labored in heroic fashion to put things right as far as possible. The result has been that he has left an invaluable storehouse of facts; but before they can be utilized for practice they must be re-arranged in schema form - more Hahnemannico. [...] Dr. Hughes could never get away from the idea of disease as an entity and he imagined that diseases had their remedies. In cases of pneumonia, for instance, only those remedies which had produced actual consolidation of the lungs were to be prescribed; in cases of fever only those remedies which had caused actual rise of temperature were appropriate, according to him."

[589]

Organon 1. Auflage, § 95 Anmerkung: „Idiosynkrasien sind oft nichts als solche zwar selten vorkommende, aber reine, auffallende Arzneieffekte auf Personen, welche obgleich gesund, doch für die Einwirkung dieser besondern Substanzen vorzügliche Empfänglichkeit besitzen [...]"

Organon 2. Auflage, § 122: „[...] wenige unter den gesunden Körperbeschaffenheiten sind geneigt, sich in einen so auffallend kranken Zustand von den [Arzneien] versetzen zu lassen. Daß diese Potenzen wirklich auf jeden Körper diesen Eindruck machen, sieht man daraus, daß sie bei allen kranken Personen für ähnliche Krankheitssymptomen, als sie selbst, obgleich anscheinend nur bei den sogenannten idiosynkratischen Personen erregen können, homöopathische Hilfe als Arzneimittel leisten."

Organon 2. Auflage, § 142: „Obgleich, wie gesagt, eine Arznei bei ihrer Prüfung im gesunden Zustande nicht bei Einer Person alle ihre Befindens-Veränderungen hervorbringen kann, [...] so liegt doch die Neigung (Tendenz), alle diese Symptomen in jedem Menschen zu erregen, in ihr, nach einem ewigen, unwandelbaren Naturgesetze, gegründet, vermöge dessen sie alle ihre, selbst die selten von ihr in Gesunden hervorgebrachten Wirkungen bei einem jeden Menschen in Ausübung bringt, dem man sie in einem Krankheitszustande von ähnlichen Beschwerden eingiebt."

[590]

Hahnemann, S., Heilkunde der Erfahrung, ACS 2 (1829), S. 12.

[591]

Selbst 1810, in der ersten Auflage des Organon, § 95, findet sich folgender Satz, der in späteren Auflagen wegfiel: „Die sonderlichsten und die am öftersten von [den Arzneien] erzeugten Symptomen sind die vorzüglichsten."

[592]

Wenn ich hier von „Nahtstelle" spreche, ist das nicht so zu verstehen, daß bei Hahnemann die pharmakologische Denkweise, die dem Namen nach definierte Krankheiten mit dafür spezifischen Mitteln behandeln möchte, in diesem Moment abgelöst wurde von der auf die unendliche Vielfalt der Einzelfälle Rücksicht nehmenden homöopathischen Denkweise. Hahnemann war ein genauer Beobachter, das Vorhandensein beider Möglichkeiten war ihm

sicher auch schon vor 1805 bewußt, nur die allgemeinverständliche Formulierung dieses Denkprozesses läßt sich historisch verfolgen. So finden wir schon 1805, in der „Heilkunde der Erfahrung“, auf S. 10 folgende Sätze: „Daher kömmt es, daß, mit Ausnahme jener wenigen eigenartigen Krankheiten, alle übrigen ungleichartig und unzählbar sind und so verschieden, daß jede derselben fast nur ein einziges mal in der Welt vorkömmt, und jeder vorkommende Krankheitsfall als eine individuelle Krankheit angesehen (und behandelt) werden muß, die sich noch nie so ereignete als heute, in dieser Person und unter diesen Umständen, und genau eben so nie wieder in der Welt vorkommen wird“ und in der Anmerkung hierzu: „Wie war es möglich, solche Inconjungibilia in Klassen, Ordnungen, Geschlechter, Gattungen, Arten und Unterarten, gleich organischen Wesen, abzutheilen, und solchen, unendlich verschiedener Modificationen und Nüancen fähigen Zuständen des von unzähligen Potenzen verschiedenartig erregbaren, unglaublich componirten, geistig körperlichen Mikrokosmos *Namen* geben zu wollen! Die Millionen fast nur einmal in der Welt vorkommenden Krankheitsfälle bedürfen keines Namens - blos der Hilfe.“

[593]

Organon, 4. Auflage 1829, § 23: „Da dieses Naturheilgesetz sich in allen reinen Versuchen und allen ächten Erfahrungen der Welt beurkundet, die Thatsache also besteht, so kommt auf die scientifische Erklärung, wie dieß zugehe, wenig an; und ich setze wenig Werth darauf, dergleichen zu versuchen.“

Hering, C., Fernere Mittheilungen über die Lepra und ihre homöopathische Heilung, ACS 9 (1830) 3, S. 102: Die Hahnemannsche Schule ist die „einzige, die ohne alles System, ohne die mindeste vorgefaßte Meinung, allein der reinen Erfahrung folgt, und wo sie ja sich Hypothesen erlaubt, diese nie als wesentlich betrachtet.“

[594]

In der 5. Auflage des Organon 1833 findet sich erstmals folgender Zusatz zu den Diätvorschriften im § 260: „Einige meiner Schüler scheinen durch Verbieten noch weit mehrerer, ziemlich gleichgültiger Dinge die Diät des Kranken unnöthig zu erschweren, was nicht zu billigen ist.“

[595]

Ein Hinweis für das Abkommen Hahnemanns von der Unterscheidung antipsorischer und nicht antipsorischer Mittel findet sich im Organon, 5. und 6. Auflage, in § 242: Der Nebensatz, daß das Mittel, das die ersten Anfälle eines Wechselfiebers heilte, „selten eine antipsorische“ Arznei sei, fällt in der 6. Auflage weg.

[596]

Anmerkung zu § 246 in der 5. Auflage des Organon 1833: „Ich habe in den vorigen Ausgaben des Organons das völlige Auswirken-Lassen nur immer einer einzigen Gabe wohlgewählter homöopathischer Arznei auf einmal, ehe eine neue, oder die vorige wieder gegeben würde, anempfohlen [...] Auf der anderen Seite zeigt uns jedoch die Praxis, daß [...] in den meisten Fällen [...] offenbar eine solche kleinste Gabe Arznei selbst in unsrer hoch potenzirten Kraftentwicklung nicht zureichen könne, um durch sie alle von derselben Arznei überhaupt zu erwartende Heilwirkung ausgerichtet zu sehen, indem hierzu unstreitig mehrere derselben einzugeben nöthig sein möchte [...]; die bestgewählte Arznei in dieser kleinen Gabe, einmal gegeben, brachte da wohl etwas Hülfe, aber lange nicht genug [...]“ Es folgt eine ausführliche Auseinandersetzung darüber, daß man, „um die rechte Mittelstraße zu finden“, je nach der

Natur des Arzneimittels und nach Körperbeschaffenheit des Kranken verschiedene Abstände bei der Wiederholung des Arzneimittels einhalten und verschiedene Zwischenmittel geben soll, ein Problem, das bekanntlich für die 6. Auflage des Organon durch Entdeckung der Q-Potenzen weitgehend vereinfacht wurde.

[597]

Vorläufer der Reinen Arzneimittellehre: Fragmenta de viribus medicamentorum positivis sive in sano corpore humano observatis a Samuele Hahnemann M. D. Lipsiae sumtu Joan. Ambros. Barth 1805.

[598]

S. 1, Nr. 9: „Ich sah es zwar erst in der 5. Stunde, dennoch scheint es mir zu den Erstwirkungen zu rechnen zu sein.“ S. 3, Nr. 13: „Zuweilen etwa nach einer Stunde beobachtet und dennoch spricht vieles dafür, sie lieber unter die Nachwirkungen einzureihen.“ S. 9, Nr. 1: „Ich wage nicht zu entscheiden, ob diese Schmerzen wie von Verdrehen tatsächlich Nachwirkung (in der 12. Stunde aufgetreten!) sind.“

[599]

Organon, 1. Auflage 1810, §§ 90-92: „Indeß nimmt man in jenen älteren Beschreibungen der oft lebensgefährlichen Effekte in so übermäsigen Gaben verschluckter Arzneien, auch Zustände wahr, die nicht Anfangs, sondern beim Ausgange solcher traurigen Ereignisse sich zeigten, und von einer, den anfänglichen ganz entgegen gesetzten Natur waren. Solche nachgängigen Zufälle nahm zwar auch ich Anfangs nicht selten wahr, doch weit seltner als in jenen Nachrichten vorkömmt, weil ich nicht so übermäsige Gaben zu Versuchen anwendete. Ie kleinere Gaben ich aber nachgehends zu Versuchen dieser Art nahm, in desto kleinerer Zahl erschienen dieselben, indeß die anfänglichen Symptomen auch bei den kleinern Gaben in gleich reichlicher Menge und mit gleicher Bestimmtheit erschienen, wenn ich die Aufmerksamkeit bei der Beobachtung verdoppelte [...] Der Umstand, daß die nachgängigen, die man negative oder Sekundärsymptomen nennen kann, am häufigsten bei sehr großen Gaben zum Vorscheine kommen und je kleiner die Gabe ist, auch in den Versuchen desto seltner werden, zeiget, daß die Sekundärsymptomen nur eine Art von Nachkrankheit sind, welche bei großen Gaben nach Verfluß der anfänglichen Symptomen entsteht.“

[600]

Organon, 1. Auflage 1810, §§ 93-94: „Von jeder kräftigen Arznei zeigt sich eine ansehnliche Zahl Symptomen mancherlei Art, ganze Reihen von Zufällen und Krankheitszeichen, welche sämtlich Primärsymptomen sind, wenn die Versuchsgabe nicht heftig war. [...] Unter diesen giebt es nicht wenige, welche andern, bald vorher erschienenen, bald nachher erscheinenden Symptomen zum Theil, oder in Absicht gewisser Nebenumstände entgegen gesetzt sind, deswegen aber nicht zu den Sekundärsymptomen oder zur Nachkrankheit der Arzneiwirkung gehören, sondern nur den Wechselzustand der verschiednen Wirkungsparoxysmen positiver (primärer) Art bilden.“

[601]

Hering, C., Sendschreiben an die Versammlung homöopathischer Ärzte in Magdeburg am 10ten August 1844, ACS 21 (1844) 3, S. 161.

[602]

Gypser, K.-H., Bönninghausens kleine medizinische Schriften, Heidelberg 1984, S. 505.

[603]

Gemeint sind HAHNEMANNS Chronische Krankheiten.

[604]

Ich bespreche hier nur diejenigen Systeme, die sich selbst als Hahnemannisch bezeichnen, nicht zum Beispiel RADEMACHER oder SCHÜSSLER.

[605]

ORTEGA, P. S., Was die Menschheit von der Homöopathie erwartet, Documenta Homoeopathica 3 (1980), S. 12.

[606]

FISCHER, U., Homeopatia de Mexico, A. C., Documenta Homoeopathica 7 (1986), S. 107, schreibt hierzu: „ORTEGA stützt die These von H. G. PEREZ, seinem wichtigsten Lehrer, daß es eben nicht genüge, sich des einzelnen in der Gesellschaft anzunehmen und diesem eine gesunde Zukunft zu sichern, sondern daß es wichtig sei, sich der Gesamtheit anzunehmen und sich für deren Verbesserung - gesundheitlich und moralisch - einzusetzen."

[607]

ORTEGA, P. S., Unterschiede zwischen Kalium carbonicum und Kalium bichromicum aus miasmatischer Sicht, ZKH 23 (1979), S. 136. ders., Differencias entre Kali carb y Kali bich. desde el Punto de Vista Miasmatico, Proceedings of the 34th International Congress for Homoeopathic Medicine, Hamburg 1979. S. 32.1-32.4.

[608]

FISCHER, U., ebd., S. 94.

[609]

GNAIGER, J., Die Psoralehre heute, ZKH 29 (1985), S. 184.

[610]

GNAIGER, J., Die Miasmenlehre Ortegas in der homöopathischen Methodik, ZKH 27 (1983), S. 10.

[611]

ORTEGA, P. S., ebd., S. 133.

[612]

KELLER, G. v., siehe 75. Psorinum, Psora und die Miasmen.

[613]

KLUNKER wies in Mainz nach, daß HAHNEMANN denselben Krankheitsbegriff von Syphilis hatte wie heutzutage die klinische Medizin. KLUNKER, W., Was bedeutet der Syphilisbegriff Hahnemanns heute?, AHZ 228 (1983) S. 12-16.

[614]

FISCHER, U., ebd., S. 106.

[615]

KENT, J. T., 1957, S. 241.

[616]

Dieses „am gewöhnlichsten“ fehlt noch in der 5. Auflage, möglicherweise ein Hinweis darauf, daß er seine strenge Unterteilung verlassen hat.

[617]

Wenn man einwandfrei das „prädominante Miasma“ festgestellt hat, könnte man leicht dem Irrtum verfallen, daß dann die entsprechende Nosode das angezeigte Mittel sei. Gegen diese zusätzliche Vereinfachung hat sich auch KENT gewandt: „Es ist ein großer Irrtum, für das Miasma zu verschreiben und nicht für die Totalität der Symptome [...] Ganz sicher müssen wir uns über die nur miasmatische Verschreibung erheben.“ (in: GYPSER, K.-H. (Ed.), Kent’s Minor Writings on Homoeopathy, Heidelberg, 1987, S. 657.

[618]

BÖNNINGHAUSEN, C. V., Aluminium metallicum, AHZ 54 (1857), S. 89, in: GYPSER, K.-H. (Hrsg.), Bönninghausens kleine medizinische Schriften, Heidelberg 1984, S. 529.

[619]

Die übrigen Symptome, die die Patientin an diesem Tag äußerte, gaben keine neuen Anhaltspunkte für die Mittelwahl her. Beispielsweise klagte sie, wie schon früher, über das feuchtkalte Wetter, das ihr besonders unangenehm sei, ein Symptom, das Alumina nicht gerade nahelegte und das beim Repertorisieren unter Zugrundelegung aller Merkmale der Patientin Alumina ausgeschlossen hätte.

[620]

BÖNNINGHAUSEN, C. V., Systematisch-Alphabetisches Repertorium der Antipsorischen Arzneien, mit Einschluß der antisyphilitischen und antisykotischen, 1833, S. XVIII (Anmerkung).

[621]

Die Begriffe „oberflächlich“ und „tief“ werden hier anders gebraucht, als im sogenannten HERINGschen Gesetz, wo mit oberflächlich die Haut, mit dem Inneren der Geistes- und Gemütszustand gemeint sind.

[622]

Text in eckigen Klammern wurde vom Autor eingefügt.

[623]

GYPSER, K.-H. (Ed.), Kent’s Minor Writings on Homoeopathy, Heidelberg, 1987, S. 274.

[624]

DUNHAM, C., Lectures on Materia Medica, 3rd. Ed. Philadelphia, 1934 (11886), S. 66.

[625]

HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, Dresden und Leipzig 1830, Bd. 1, S. 438.

[626]

Die Hervorhebung von Textteilen im Druck wurde vom Verfasser angebracht.

[627]

GRIESSELICH, SCHRÖN, ROTH und ihre Nachfolger.

[628]

Vor dieser Bemerkung hatte auch eine Lesung des § 44 des Organon V stattgefunden.

[629]

N. N., Proceedings of the Organon and Materia Medica Society of Philadelphia, CMA 26 (1891), S. 354.

[630]

Close, S., A comparison of Natrum Sulph. with Kali Carb. in their Action upon the Respiratory Organs, NAJ 42 (1894), S. 225.

[631]

Bönninghausen, C. v., ebd., S. XII Anmerkung.

[632]

Bönninghausen, C. v., ebd., S. VII.

[633]

Bönninghausen, C. v., ebd., S. XV.

[634]

Bönninghausen, C. v., ebd., S. XVI.

[635]

Attomyr, J., Briefe über Homöopathie, Leipzig 1834, 24. Brief, S. 35.

[636]

Rummel, F. J., Kritik, AHZ 3 (1834), S. 151.

[637]

Des Repertoriums der antipsorischen Arzneien.

[638]

N.N., Organon und Materia Medica Society of Philadelphia, CMA 33 (1895), S. 305-307.

[639]

Offenbar kannte er die Prüfungen von Ostrom und Swan 1879 und 1882 nicht, siehe 71. Syphilinum.

[640]

Hahnemann, S., Reine Arzneimittellehre, Dresden und Leipzig 1830, Bd. 1, S. 459.

[641]

Shafer, L., Clinical Report. Cases Cured by a Single Remedy, Transactions of the Homoeopathic Medical Society of the State of New York, 6 (1868), S. 610.

[642]

Hering, C., The Guiding Symptoms of Our Materia Medica, Vol. I. Philadelphia 1879, S. 45.

[643]

In Hering, C., Bruchstücke aus Vorlesungen, Teil IV, ACS 11 (1832) 3, S. 99-103 und Über einen Nachweiser zu den Arzneizeichen, ACS 11 (1832) 3, S. 112-127.

[644]

Klunker, W., Die Bedingungen wissenschaftlicher Arzneiheilung, ZKH 25 (1981), S. 224-230.

[645]

Der ganze Absatz bei Klunker lautet folgendermaßen: „Der § 3 lautet in einer freien, auf das Wesentliche reduzierten Form:

1. *Wenn* der Arzt das *Zu-Heilende* des Patienten *einsieht*,

2. *wenn* der Arzt das *Heilende* der Arzneien *einsieht*,

3. *wenn* der Arzt das *Zu-Heilende* und das *Heilende* einander so anzupassen weiß, *daß* Heilung eintreten *muß*,

dann ist er ein echter *Heilkünstler*."

[646]

Klunker, W., Hahnemanns Bedingungen wissenschaftlicher Arzneiheilung, Documenta Homoeopathica 5 (1982), S. 75- 88.

[647]

Heyer, G. R., Der Organismus der Seele, 2. Aufl. München, 1937, S. 14-15: „Das psychologische Geschehen hat in höherem Grade als das somatische das Kennzeichen der Einmaligkeit [...] Da heißt es hinhorchen auf leiseste Töne [...] Es wird sich [...] oft darum handeln, [...] Ungekanntes, Ungewußtes zu spüren [...] Das oder Ähnliches ist gemeint, wenn ich von dem Abwarten, dem Aufsichwirkenlassen, dem Nicht-Suchen sprach. Auf die Dinge, die mir einfallen [...], die in mir ‚auftauchen' oder ‚hochkommen', muß ich warten lernen ohne Ungeduld, ohne falsche Aktivität und eitle Schnellwissenwollerei."

[648]

Klunker, W., ebd., S. 84.

[649]

Klunker, W., ebd., S. 84: „Was die naturwissenschaftliche Medizin also als zu Heilendes auffaßt, ist nicht phänomenal Gegebenes und Vernommenes von der Seinsart der Existenz, sondern ‚ursächlich' Körperliches von der Seinsart der Vorhandenheit. Damit bleibt für sie die Sache der Medizin, der existierende Mensch als Kranker, unzugänglich."

[650]

Es ist wohl nicht ohne Bedeutung, daß erst in der zweiten Auflage des Organon dieser Text steht. In der ersten Auflage hieß es noch: „Sieht der Arzt deutlich ein, was an Krankheiten *überhaupt* und an jedem einzelnen Krankheitsfalle insbesondere zu heilen ist [...]"

[651]

Klunker, W., Hahnemanns Bedingungen wissenschaftlicher Arzneiheilung, ebd., S. 227: „Über den ontischen Aspekt wird in unserer Literatur, in unseren Reden, mehr als genug gehandelt; der ontologische Aspekt bleibt, als wäre er selbstverständlich, jedoch im Dunkeln."

[652]

RA Bd. V, S. 407, Nr. 31: „Schwere des Kopfes und Schmerz darin, als fiele das Gehirn vor und wollte heraus“ wurde bei Kent zu „pain as if fell forward and came up again“ (Kents Repertorium, Bd. 1, S. 183).

Man sieht hier wieder, wieviel Arbeit aufgewendet werden müßte, um das KENTsche Repertorium wirklich zu verbessern.

[653]

RA Bd. II, S. 249, Nr. 91.

[654]

Im KENT ist dieses Symptom in die Rubrik „schlägt“, (Kents Repertorium, Bd. 1, S. 215) eingetragen worden und natürlich nicht bei „Fallen“ (Seite 183) zu finden. Man sieht hier wieder, wie nachteilig es sich auswirkt, daß ich damals aus äußeren Gründen für den ersten Band meinen Plan noch nicht durchführen konnte, alle Empfindungen in einem Kapitel nacheinander anzuordnen, um die Stichworte überfliegen zu können.

[655]

Wenn wir heutzutage mit dem Begriff Ansteckung die Übertragung von Materie verbinden, halten wir HAHNEMANNS Äußerungen für Phantasie oder Mystizismus. Wir sollten uns aber unvoreingenommen fragen, ob er nicht recht hat.

[656]

BÖNNINGHAUSEN schrieb 1860: „Die Dezimalskala war [...] eine, damals [1845] noch fast unbekannte, von jungen Homöopathen auf eigene Autorität eingeführte Neuerung, die bei den strengen Anhängern Hahnemann’s [...] niemals Eingang gefunden hat, und auch wohl niemals finden wird.“ (Die Jenischen’schen Hochpotenzen, AHZ 61 (1860), S. 86)

[657]

HYG 4 (1836), S. 547.

[658]

Bekanntlich ist das Verhältnis von Arzneisubstanz zu verdünnendem Medium bei den HAHNEMANNschen C-Potenzen 1:100, bei den fälschlich auch LM-Potenzen genannten Q-Potenzen 1:50000.

[659]

RUMMEL, F., Was ich von den Hochpotenzen halte, AHZ 29 (1845), S. 41: „Um nur eines zu bemerken, so ist übersehen worden, daß man niemals von der Wirkung *einer* Kraft sprechen könne, sondern immer von dem Conflicte *zweier*, hier der Arznei und des kranken Körpers, weil immer nur erst bei dem Zusammentreffen *zweier Kräfte* von einer *Wirkung* die Rede sein kann, denn *eine* Kraft bleibt stets *latent*, bis sie mit der entsprechenden zusammentrifft.“

[660]

BÖNNINGHAUSEN, C. V., Einige Worte über Dosologie, AHZ 58 (1859), S. 155.

[661]

ORG VI. Der Text ist seit der ersten Auflage des Organon gleich geblieben.

[662]

Gross, G. W., Kritik. Der Sachsenspiegel, AHZ 7 (1835), S. 14: „Ist die Arzneikraft des mit ihr im rohen Zustande vereinigten Stoffes ganz entbunden, so nimmt sie auch ganz die Natur der Contagien an und läßt sich, wie diese, durch fortgesetzte Übertragung an indifferente Stoffe fast in's Unendliche fortpflanzen."

[663]

Bönninghausen, C. v., Die Vorzüge der Hochpotenzen, AHZ 59 (1859), S. 171.

[664]

Bönninghausen, C. v., Zur Würdigung der Hochpotenzen, AHZ 61 (1860), S. 141.

[665]

Damals bezog sich die Diskussion über Hochpotenzen auf die 200. Centesimale und die Frage wurde gestellt, ob Arzneien in der 200. Verfeinerung noch auf den menschlichen Körper wirken. Das Ergebnis war, daß sie nicht nur heilend auf den kranken Organismus wirken, sondern selbst imstande sind, Verschlimmerungen und Nebenwirkungen hervorzubringen. (Rummel, ebd. S. 23 u. 39).

[666]

Bönninghausen, C. v., Die Jenischen'schen Hochpotenzen, AHZ 61 (1860), S. 71.

[667]

Y., Kritik, Skizzen aus der Mappe eines reisenden Homöopathen, AHZ 2 (1833), S. 16: „Auch ‚kürzt' zwar die v. Korsakoff'sche Methode die Mechanik des Verdünnens ab, ‚umgeht' aber keineswegs ‚das viele Schütteln fast ganz', sondern läßt zu jeder 1500fachen Verdünnung wirklich 3000Mal schütteln."

[668]

Finke, B., Clinical Cases and Observations on High Potencies, AHR 5 (1864), S. 181.

[669]

Bönninghausen, C. v., Zur Würdigung der Hochpotenzen, AHZ 61 (1860), S. 138.

[670]

Stern an Fincke, (Stern, L., Offenes Schreiben an Herrn Dr. Fincke in Brooklyn, N.Y., AHZ 60 (1860), S. 23): „Nicht minder interessant - und für Manchen vielleicht gar hochwichtig - sind Ihre mir mitgetheilten Erfahrungen über die Heilkräftigkeit der von Ihnen selber lege artis bereiteten 20,000 Verdünnung des Schwefels, und sollten noch fernere, zahlreiche, mit skeptischer Sorgfalt und Strenge angestellten Versuche damit am Krankenbette dieselben Resultate zu Gunsten Ihres Präparats liefern, so wäre ja in der That das so lange angezweifelte Naturgesetz, dass nämlich die Arzneisubstanzen auch bis in alle Unendlichkeit verkleinert ihrer ursprünglichen Arzneikraft mindestens nicht verlustig werden, auf das Evidenteste nachgewiesen. Allein im günstigsten Falle erübrigt Ihnen denn doch noch dabei die Intensität und Schnelligkeit der Heilwirkung der 20,000 Verd. zu ermitteln und zu eruiren, ob jene nämlich in dieser Beziehung der 30. oder 200. Verdünnung gleichen oder diese sogar noch übertreffen, und im letztern Falle, ob die Steigerung der Heilwirkung dieser Hochpotenz in gleicher Progression vor sich gehe, als es, nach der Ansicht des Herrn Dr. v. Bönninghausen von der 1. bis zur 200. Verdünnung geschieht."

[671]

BÖNNINGHAUSEN, C. v., Die Jenischen'schen Hochpotenzen, AHZ 61 (1860), S. 71.

[672]

VEHSEMEYER, A. B., HYG 4 (1836), S. 547-550.

[673]

LEE, HPH 11 (1891) 192: „Wir wissen alle sehr gut, daß das Verschrieben nach Krankheitsnamen in die Irre führt, damit theoretisiert man nur, man ersetzt Tatsachen durch Phantasie. Es ist immer falsch, auch dann, wenn man eine CM- Potenz anstelle des rohen Stoffes gibt. Potenzierung hat noch nie eine Arznei homöopathisch gemacht für eine Krankheit; die Arznei wird nur dann homöopathisch für einen Fall, wenn ihre Symptome denen des Falles ähnlich sind."

[674]

LEE, E. J., Dr. Swan and the I.H.A., HPH 7 (1887), S. 176, verlangte, daß Swan aus der I.H.A. ausgeschlossen werden solle, weil der diesen Warenkatalog rechtswidrig und eigenmächtig mit dem Siegel der I.H.A. versehen hatte.

[675]

LIPPE, A., The Repetition of the Dose, HPH 3 (1883), S. 364: Swan, „der nicht nur das Ähnlichkeitsprinzip, den Eckstein der Homöopathie, außer Acht ließ, sondern der sich damit brüstete, ein neues Heilungsgesetz gefunden zu haben, nämlich, daß Krankheitsprodukte, sofern sie hoch potenziert werden, die sie erzeugende Krankheit heilen [...]"

[676]

BERRIDGE, E. W., A Few Questions about Nosodes, CMA 13 (1882), S. 345: „Swan behauptet, daß das Typhusgift *jeden* Typhuskranken heilt. Solange wir nicht wissen, *welche* Typhusfälle damit geheilt werden können, sind wir wieder so weit wie vor Hahnemann."

[677]

LIPPE, A., Clinical Reflections, HPH 3 (1883), S. 187.

[678]

Jeder einfließende Tropfen schlüge die Moleküle des vorhergehenden Tropfens so intensiv gegeneinander und gegen die Glaswand, wie das mit dem Schütteln von Hand gar nicht zu erreichen sei, behauptete er. (Swan, S., High Attenuations, HRC 9 (1894), S. 233.

[679]

KENTS Brief an HAYES in Boericke & Tafels Katalog. (KENT, J. T., Brief an Hayes vom 30. Juli 1903 in Boericke & Tafel Tinctures & Dillutions Catalogue, Philadelphia o. J.)

[680]

DESCHERE, M., Dr. Skinner's Centesimal Fluxion Potentizer, Organon, Jan.1, NAJ 26 (1878), S. 505.

[681]

SKINNER, T., Presidential Address, CMA 4 (1877), S. 506: „Ich habe Swans Potenzen von der tausendsten bis zur fünfhunderttausendmillionsten angewendet und da, wo ich in der Mittelwahl sorgfältig war, haben sie mich nicht *einmal* im Stich gelassen."

[682]

BÖNNINGHAUSEN, C. v., Zur Würdigung der Hochpotenzen, AHZ 61 (1860), S. 160: „Sehr häufig begegnen wir ferner in den über die Posologie handelnden Aufsätzen der Äusserung, dass dem Arzte die ganze Reihe der Dynamisationen zu Gebote stehen müsse, um nach Umständen und Bedürfniss das Richtige und Zweckmässigste wählen zu können. Dies klingt allerdings für den Uneingeweihten überaus plausibel und verständig; wir Anderen aber betrachten es als eine leere und den Unkundigen täuschende Phrase, so lange es noch an sicheren, auf unerschütterlicher Erfahrung beruhenden Regeln mangelt, wonach diese oder jene Potenz den Vorzug verdient und gewählt werden muss. Von solchen maassgebenden Regeln haben wir aber bisher nirgends etwas aufzufinden vermocht.“

[683]

HAHNEMANN, S., Remarks on the Extreme Attenuation of Homoeopathic Medicines, CMA 29 (1892), S. 418: „Man muß jedoch im Auge behalten, daß Korsakoff diese Experimente durchführte, um zu demonstrieren, wie hoch Arzneiverdünnungen potenziert werden können, ohne daß ihre Wirkung auf das menschliche Befinden zu Nichts wird, und hierfür sind diese Experimente von unschätzbarem Wert. Für die homöopathische Behandlung von Patienten ist es aber ratsam, nicht höher als bis zur decillionfachen Verdünnung und Dynamisation zu gehen, damit die homöopathischen Ärzte ein gleichartiges und vergleichbares Verfahren in ihren Kuren anwenden können.“ (Rückübersetzung aus dem Englischen. Der deutsche Text des Briefes steht mir nicht zur Verfügung.)

[684]

HAHNEMANN, S., Heilkunde der Erfahrung, S. 42: „Jene Substanzen aber, die man Arzeneien nennt, [...] nähren nicht. Sie sind widernatürliche Reize, blos geeignet, unsern gesunden Körper umzuändern, das Leben und die Verrichtungen der Organe zu stören und widrige Gefühle zu erregen, mit einem Worte, den Gesunden krank zu machen.“

[685]

RA (1818), Bd. IV, S. 16: „An die Stelle der natürlichen Krankheit tritt im Organism die künstliche, etwas stärkere Arzneikrankheit, welche, nun allein das Leben beschäftigend, wegen der Kleinheit der Gabe schnell wieder in ihrer Wirkungsdauer verlöscht, und den Körper ohne Krankheit, das ist, gesund und [...] geheilt zurückläßt.“

[686]

ORG VI § 31: „Wenn ich Krankheit eine Stimmung oder *Verstimmung* des menschlichen Befindens nenne, so bin ich weit entfernt, dadurch einen *hyperphysischen* Aufschluß über die innere Natur der Krankheiten [...] geben zu wollen. Es soll mit diesem Ausdrucke nur angedeutet werden, was die Krankheiten erwiesenermaßen *nicht* sind, und *nicht* sein können, nicht mechanische oder chemische Veränderungen der materiellen Körpersubstanz und nicht von einem materiellen Krankheits-Stoffe abhängig - sondern bloß geistartige, dynamische Verstimmung des Lebens.“

[687]

ORG VI § 32.

[688]

ORG VI § 30: „Der menschliche Körper scheint sich in seinem Befinden durch Arzneien (auch deßhalb, weil die Einrichtung der Gabe derselben in unserer Macht steht) wirksamer

umstimmen zu lassen, als durch natürliche Krankheits- Reize - denn natürliche Krankheiten werden durch angemessene Arznei geheilt und überwunden.“

[689]

HAHNEMANN, S., Heilkunde der Erfahrung, S. 73: „Auf der andern Seite ist es so wahr als erstaunenswürdig, daß selbst die robustesten Personen, welche mit chronischen Übeln behaftet sind, ihrer übrigen Körperstärke ungeachtet, und ungeachtet sie oft schädliche Reize verschiedener Art in großer Menge ungeahndet ertragen [...] - dennoch, sobald ihnen das für ihr chronisches Übel positiv hülfreiche Arzneimittel gereicht wird, von der kleinst möglichen Gabe eben so vollen Eindruck erfahren, als wären sie Säuglinge.“

ORG I § 245: „Wie sehr sich in Krankheiten die Empfindlichkeit des Körpers [...] erhöhe, hievon hat nicht der gewöhnliche, nur der genaue Beobachter hat hievon einen Begriff. Sie übersteigt allen Glauben.“

[690]

BÖNNINGHAUSEN, C. V., Einige Worte über Dosologie, AHZ 58 (1859), S. 155: „Hahnemann hatte um so dringendere Veranlassung, gleich vom Beginnen an die gebräuchlichen Gaben der Allopathen zu verkleinern, indem er wahrnahm, dass die Arznei um desto heftiger wirkte, jemehr sie in Beziehung auf das Similia similibus der Krankheit entsprach. Um daher dem menschenfreundlichen Streben, cito, tuto et jucunde zu heilen, soviel als möglich Genüge zu thun, wurde die Dosis allmählig verringert und milder gemacht [...] vermittelst Zusatz eines indifferenden Stoffes, welcher das Volumen und das Gewicht vergrösserte und so eine weitere Theilung möglich machte, wo die üblichen Maasse und Gewichte nicht mehr ausreichten. Wir finden daher in der ersten Periode der Homöopathie nur Verdünnungen im engeren Sinne des Wortes, (Dilutiones), und in diesen noch nicht die später, wohl mehr durch Zufall entdeckte grössere Entwickelung der Arzneikraft (Dynamisatio) durch verstärktes Schütteln.“

[691]

BÖNNINGHAUSEN, C. V., Die Jenichen’schen Hochpotenzen, AHZ 61 (1860), Beilage A, S. 87.

[692]

BÖNNINGHAUSEN, C. V., Die Vorzüge der Hochpotenzen, AHZ 59 (1859), S. 181: „Diese, auch von Anderen beobachteten Vorzüge bestehen [...] in [...] Vermeidung aller und jeder rein materiellen Erstwirkungen, mithin aller gefährlichen Nebensymptome, welche ausserhalb des Zeichenkreises der vorhandenen Krankheit liegen [...] Man wird bald finden, dass [...] die grob materiellen (giftigen, zerstörenden) Eigenschaften gar nicht verspürt werden.“

[693]

Im Vorwort zu Band 6 der Reinen Arzneimittellehre, mit dem Titel: Wie können kleine Gaben so sehr verdünnter Arznei, wie die Homöopathie sie vorschreibt, noch Kraft, noch große Kraft haben? bringt HAHNEMANN einen Auszug aus seiner Abhandlung im allg. Anz. d. Deutschen 1825, in dem er schreibt: „Hingegen dient [das Gleichnis, daß ein Tropfen Arznei, in den Genfer See getropft, den ganzen Genfer See arzneilich wirksam machen müsse,] bloß zur Spötterei [...] vielmehr entsteht durch das fortgesetzte Schütteln oder Reiben nicht nur die innigste Mischung, sondern zugleich - was die Hauptsache ist - eine so große, bisher ganz unbekannte, nie geahnete Veränderung in Aufschließung und Entwickelung der dynamischen Kräfte der so bearbeiteten Arznei-Substanz, daß es Erstaunen erregt.“

Wie sehr er sich um das Wort „Potenzierung“ bemüht hat, geht aus einer anderen Stelle (Spalte 2391/2) in dieser Zeitschrift hervor: „Es sind aber diese homöopathischen Arzneyverdünnungen (- Schade, daß man kein der Sache angemesseneres Wort für diese Verrichtung in irgend einer Sprache hat, aber auch keins haben konnte, da diese Erscheinung vor ihrer Entdeckung [gemeint ist die Kraftvermehrung durch vermehrtes Schütteln, siehe weiter unten] nie erhört war -) Diese Verdünnungen sind so wenig mit den so tief verkleinten Zahlbrüchen gleichen Schritt haltende Verkleinerungen und Verminderungen der Arzneykraft, [...] daß sie vielmehr als wahre Steigerungen ihres Arzneyvermögens, als wahre Vergeistigungen der innewohnenden dynamischen Kraft, als wahre, erstaunenswerthe Enthüllungen und Lebendigmachungen ihres arzneylichen Geistes sich in der Erfahrung erweisen.“

[694]

Bönninghausen, C. v., Zur Würdigung der Hochpotenzen, AHZ 61 (1860), Beilage B, S. 141, zu Punkt 7 der Finckeschen Punkte. (Siehe Fincke, B., Homoeopathic Notation, The American Homoeopathic Review 2 (1860), S. 451-470.)

[695]

Um das genaue Zahlenverhältnis ging es Hahnemann nicht, ob 30 oder 200, darauf kam es nicht an, nur darauf, irgendwo eine Grenze zu setzen, weil keine weitere Verminderung der Nebenwirkungen mehr zu erwarten war.

[696]

Gross, G. W., Kritik. Der Sachsenspiegel, AHZ 7 (1835), S. 14-15: „Ist die Arzneikraft des mit ihr im rohen Zustande vereinigten Stoffes ganz entbunden, so nimmt sie auch ganz die Natur der Contagien an und läßt sich [...] in’s Unendliche fortpflanzen.“

[697]

Auch ohne gleichzeitige Verdünnung, nur durch Einarbeitung einer größeren Anzahl von Schüttelschlägen, läßt sich eine Verstärkung der Arzneikräfte bewirken: ORG V § 270, Anmerkung: „Ich lösete einen Gran Natron in einem Lothe [...] Wasser [...] auf und schüttelte diese Auflösung eine halbe Stunde lang ununterbrochen und die Flüssigkeit war an Potenzirung und Kräftigkeit der 30sten Kraft-Entwickelung an die Seite zu setzen.“ RA I (1821), Bd. 6, S. XI: „Ein Tropfen solcher Chinatinktur und 100 Tropfen Weingeist [...] mit etwa 10 Schlägen eines kräftigen Arms von oben herab geschüttelt, geben eine Flüssigkeit, die nicht etwa in [...] einer Verdünnung des Tropfens Arzneitinktur mit hundert Tropfen unarzneilicher Feuchtigkeit besteht [...] Nein! die *Erfahrung* zeigt, daß jeder Tropfen dieser so zubereiteten [...] Flüssigkeit so kräftig geworden, daß er fast dieselbe Stärke von Arzneikraft im menschlichen Körper äußern kann, als der Tropfen der anfänglichen, koncentrirten Tinktur.“

[698]

ORG V § 287 Anmerkung: „Je höher man die, mit Potenzirung [...] verbundene Verdünnung treibt, desto schneller wirkend und eindringlicher scheint das Präparat die Lebenskraft arzneilich umzustimmen und das Befinden zu ändern, mit nur wenig verminderter Stärke, selbst wenn man diese Verrichtung sehr weit treibt.“

[699]

Hahnemann hatte erstmals in der dritten Auflage des Organon 1824 (in der Anmerkung zu § 312) davon gesprochen, daß man die Verfeinerung der Arzneikräfte, die durch intensive und innige Vermischung der Arznei mit dem Lösungsmittel stattfindet, nicht zu weit treiben dürfe. Er warnte deshalb an dieser Stelle vor der Anwendung von mehr als zwei Schüttelschlägen bei jeder Verdünnungsstufe.

In der oben erwähnten Abhandlung (siehe Fußnote 693) schrieb er 1825 in Spalte 2391 folgendes: „Wollte man nämlich den [...] Saft von Sonnenthau bis zur Decillion verdünnen, aber jedes der Gläser mit 20 und mehreren Schwindungen eines kräftigen Armes [...] schütteln, so würde diese Arzney [...] so star geworden seyn, daß ein Tropfen davon [...] ein [Keuchhusten-] Kind in Lebensgefahr bringen würde, während doch, wenn jedes Verdünnungsglas nur zweymahl (mit zwei Schwingungen des Arms) geschüttelt [...] worden, ein Streukügelchen von Mohnsamengröße [...] diese schreckliche Krankheit, ohne das Befinden des Kindes im mindesten zu beeinträchtigen [...] heilt.“

[700]

Der letzte Satz der obengenannten Anmerkung zu § 287 lautet: „[...] bloß daß dann die Wirkung immer kürzer anzuhalten scheint.“

[701]

Bönninghausen, C. v., Zur Würdigung der Hochpotenzen, ebd., S. 135, schrieb zu Punkt 3 der Finckeschen Sätze: „Schon von dem Beginne der Anwendung der Hochpotenzen an haben fast alle aufmerksame Beobachter die Erfahrung gemacht, dass solche [...] keine unmittelbare Wiederholung [...] vertragen.“

Gross schrieb 1844 (Meine neuesten Erfahrungen in der homöopathischen Praxis, ACS 21 (1844) 3, S. 39-40): „Hahnemann wendete meist die dreißigste Potenz in Krankheiten an. Man kann wohl fragen: Wie kam er gerade auf diese und warum stieg er nicht höher? - An Versuchen weiter zu potenziren, hat er es wohl nicht fehlen lassen; denn er theilte mir einmal mit, daß er Sulphur viel weiter, als bis 3, verrieben, dann aber so überkräftig gefunden habe, daß kein Kranker es vertragen.“ Siehe Fußnote 705.

[702]

Ich spreche hier durchgehend von der Behandlung chronischer Krankheiten. Es mag sein, daß die hier geschilderten Nachteile in akuten Krankheiten nicht so sehr ins Gewicht fallen. Nur finde ich in meiner Praxis wenig akute Krankheiten, die nicht ein Aufflackern der zugrundliegenden Psora darstellen.

Hierzu RA I (1821), Bd. 6., S. XII: „Eine solche anscheindend ungeheure Verdünnung, eigentlich eine Flüssigkeit von so ungeheuer gesteigerter Kraftentwickelung, äußert zwar fast dieselbe Arzneiwirkung in einer Gabe von eben so kleinem Umfange als in welcher die koncentrirte Tinktur gegeben worden, aber weit schneller, oft heftiger und weit heftiger, aber um so schneller überhingehend und verschwindend, - was einen ungemeinen *Vortheil bei Heilung vorzüglich akuter [...] Krankheiten* darbietet. Es wird nämlich dieselbe Heilabsicht [...] erreicht und doch dabei das oft langweilige Fortwirken der koncentrirten Tinktur vermieden.“

[703]

Hahnemann, S., Remarks on the Extreme Attenuation of Homoeopathic Medicines, CMA 29 (1892), S. 418-421. The American Homoeopathic Review 2 (1859), S. 455-456.

[704]

KORSAKOFF hatte nicht nur seine bekannten Versuche mit der vereinfachten Herstellung von hohen C-Potenzen gemacht, sondern er war noch zu diesem, von HAHNEMANN aufgegriffenen Ergebnis gelangt: Man kann, so fand er, die Arzneiwirksamkeit eines Streukügelchens durch einfaches Zusammenschütteln ohne Auflösung, auf trockenem Wege, auf mehr als 10000 andere Streukügelchen übertragen, alle 10000 Streukügelchen haben danach die gleiche Arzneikraft wie das erste.

[705]

In der 5. Anmerkung zu § 270 der 6. Auflage des Organon wird das klar ausgesprochen: „Als noch nach der anfänglichen Vorschrift immer ein voller Tropfen [...] zu 100 Tropfen Weingeist [...] genommen ward, war dies Verhältniß [von 100 zu 1] viel zu eng beschränkt, als daß eine Menge solcher Schüttel-Schläge, ohne große Gewalt anzuwenden, die Kräfte der angewendeten Arznei-Substanz gehörig und in hohem Grade hätten entwickeln können. [...] Nimmt man aber ein einziges solches Streukügelchen, wovon 100 einen Gran wiegen, um es mit 100 Tropfen (Weingeist) zu dynamisiren, so wird das Verhältniß wie 1 zu 50,000, ja größer noch, indem 500 solcher Streukügelchen noch nicht völlig Einen Tropfen zu ihrer Befeuchtung annehmen können. Bei diesem ungleich höherm Verhältnisse zwischen Arzneistoff und Verdünnungs-Medium, können *viele* Schüttelschläge [...] eine bei weitem größere Kraftentwickelung hervorbringen. Werden aber bei einem so geringen Verdünnungs-Medium, wie 100. zu 1. der Arznei sehr viele Stöße mittels einer kräftigen Maschine gleichsam eingezwungen, so entstehen Arzneien, welche, vorzüglich in den höhern Dynamisations-Graden, fast augenblicklich, aber mit stürmischer, ja gefährlicher Heftigkeit, besonders auf den schwächlichen Kranken einwirken, ohne dauernde, gelinde Gegenwirkung des Lebensprinzips zur Folge zu haben.“

[706]

BÖNNINGHAUSEN (und einige Andere) kannte diese Lösung schon zu Lebzeiten Hahnemanns und schrieb in seiner letzten, 1864 veröffentlichten Arbeit: „Von den [...] angewendeten Mitteln [...] sind neue, in der nächsten Ausgabe des Organon zu beschreibende Dynamisationen angewendet, deren eigenthümliche Anfertigung mir bekannt ist und die, weniger Zeit und Mühe kostend, im Wesentlichen unsere jetzigen Hoch- und Höchstpotenzen darstellt, aber zufolge gegebenen Ehrenworts zur Zeit von mir noch nicht veröffentlicht werden darf.“ (BÖNNINGHAUSEN, C. v., Bönninghausen’s letzte Arbeit, AHZ 68 (1864), S. 66.

[707]

Diskussion 1924 nach einem Vortrag des Schotten Dishington in London, in Dishington, T. T. M., Gleanings from the Sixth Edition of the „Organon“, BHJ 15 (1925), S. 227.

[708]

Möglicherweise wurde dieses Mißverständnis unterstützt durch eine kleine Ungenauigkeit des Übersetzers, der nicht zum Ausdruck brachte, daß in dem Satz „eine Menge Schüttelschläge“ mit „Menge“ nicht die mathematische beliebige Menge gemeint war, sondern eine Vielzahl, eine große Menge. Er übersetzte „Menge“ mit „number“. (Siehe Fußnote 705.)

[709]

Diese Überzeugung beruht auf dem „Wahn, daß den Krankheiten materielle Krankheitsstoffe zum Grunde lägen“. (ORG III, S. XVIII).

[710]

Bönninghausen schrieb folgendes: „Die Homöopathie [...] scheint in den beiden letzten Jahrzehnten in einen Gährungs- und Läuterungsprocess gerathen zu sein, der nur dazu dienen wird, das Wahre vom Falschen zu scheiden. Dass dabei vorläufig Jeder fest an seiner Meinung und Ansicht hält, ist natürlich und wohl zu entschuldigen, wenn auch die Gründe dazu nicht die haltbarsten sind. Aber die Consequenz darf nicht in blinden Eigensinn ausarten, und vor Allem darf nur dem fortgesetzten Experimente in diesem Kampfe die Entscheidung überlassen werden.“ (Bönninghausen, C. v., Die Jenichen’schen Hochpotenzen, ebd., S. 86)

[711]

Protokoll der vierteljährlichen Versammlung der Central Homoeopathic Medical Society of Maine am 16. Juni 1867, HHM 3 (1867), S. 46.

[712]

Anmerkung des Verlags: Inzwischen wird das Produkt unter dem Namen *Encyclopaedia homoeopathica* von der Firma *Archibel S. A.* vertrieben.

[713]

Anmerkung des Autors im Jahre 1999: Ich habe damals mit dem Programm ZYINDEX gearbeitet, die genannten Erleichterungen waren nur zu erreichen, wenn man den gesamten Text von Hand initialisierte. Aus merkantilen Gründen wurden meine Vorschläge nicht angenommen, sondern Programme entwickelt, die die Mehrarbeit vermieden und nur den Schein von Erleichterung für den Praktiker zur Schau stellten.

[714]

Wie z. B. Donner, der im Jahre 1938 schrieb: (Zur Bedeutungsanalyse der Symptome, ZBV 54 (1938), S. 20) „[...] ‚Leitsymptom‘ besagt doch, daß das Symptom leitend für die Wahl des betreffenden Arzneimittels ist und demnach das Mittel nicht angewendet werden soll, falls dieses Symptom nicht vorliegt [...]“

[715]

Aus dem Prospekt einer Veranstaltung in Zürich im September/Oktober 1988: „Dr. Candegabe geht davon aus, daß sich die Essenz eines Mittels in einer kleinen und typischen Gruppe von Symptomen manifestiert.“

[716]

Wenn wir uns immer wieder einreden lassen, daß *das* Psorinum*bild* so und so aussieht, und wenn es uns an Gelegenheit mangelt, Psorinumpatienten in der Realität kennenzulernen, kommen wir zu einem Vorurteil. Hahnemann schrieb 1818 folgendes über Vorurteile: (RA I (1818), Bd. 4, S. 17) „Ich weiß wohl, daß zu Geistesgebrechen gediehene Vorurtheile, die uns schon des grauen Alterthums wegen heilig geworden sind, Heldenmuth erfordern, um sie an uns selbst zu heilen, und daß eine nicht gemeine Stärke des Geistes dazu gehört, um alte Thorheiten, die unsrer jugendlichen Empfänglichkeit als Orakelsprüche eingepredigt worden waren, aus unserm Gedächtnisse zu vertilgen und gegen neue Wahrheit zu vertauschen.“

[717]

Die Krankheitszustände, die *eine* Arznei heilen kann, sind natürliche menschliche Krankheiten, und sie sind ebenso mannigfaltig und voneinander abweichend wie diese. Deshalb trifft auch hier das zu, was Hahnemann von den aus der Pathologie entlehnten Namen

zu sagen hat: RA I (1818), Bd. 4, S. 11: „Da [...] die Krankheits-Erkenntniß...weder ein metaphysisches Problem sein kann, noch in der Phantasie erträumt werden darf, sondern reine Erfahrungssache der Sinnen ist [...] so sieht jeder [...] leicht, daß [...] kein aus der menschlichen Pathologie, die die Krankheiten als sich gleichbleibend erdichtet, entlehnter Namen den in der Wirklichkeit so abweichenden Krankheitszuständen angeheftet werden darf.“

RA I (1818), Bd. 4, S. 15-16: „[Die] bedenklichste [...] Gewissenssache [des Arztes ist die] [...] Erwerbung der Kenntniß der reinen Wirkungen der Arzneien und [die] [...] Ausspähung des ihm zum Heilen übertragenen Krankheitsfalles [...] Diese Aufgabe kann ihm [...] weder speculative, apriorische Ergrübelung, noch Träumerei der Phantasie - nein! auch diese kann ihm blos Versuch, Beobachtung und Erfahrung lösen.“

[718]

RA I (1818), Bd. 4, S. 12: „Der redliche Arzt [...] dem es [...] wirklich Ernst ist, die gegenwärtige Krankheit in ihrer wahren Eigenthümlichkeit zu erspähen, um seinen Kranken mit Gewißheit herstellen zu können, wird ihn genau mit allen Sinnen beobachten, sich alle seine Leiden und Zufälle [...] erzählen lassen und es schriftlich verzeichnen, ohne etwas dazu noch davon zu thun.“

[719]

ORG VI § 105: „[...] um, wo zu heilen ist, eine von [den Arzneien] aussuchen zu können, aus deren Symptomenreihe eine künstliche Krankheit zusammengesetzt werden kann, der Haupt-Symptomen-Gesamtheit der zu heilenden natürlichen Krankheit möglichst ähnlich.“

[720]

RA I (1818), Bd. 4, S. 15: „Von möglichst vielen, einzelnen Arzneien muß der Arzt die möglichst vollständigste Kenntniß der durch sie [...] hervorgebrachten Befindens-Veränderungen vor sich haben.“

[721]

Hahnemann spricht im § 154 nur scheinbar von einem Arzneibild: „Enthält nun das, aus der Symptomen-Reihe der treffendsten Arznei zusammengesetzte Gegenbild, jene in der zu heilenden Krankheit anzutreffenden, besondern, ungemeinen, eigenheitlich sich auszeichnenden (charakteristischen) Zeichen in der größten Zahl und in der größten Ähnlichkeit, so ist diese Arznei für *diesen* Krankheitszustand das passendste [...] Heilmittel.“

Das *Gegenbild* des Krankheitszustandes, das man aus der Symptomenreihe zusammensetzt, ist zwar ein Bild, das in der Arznei enthalten ist, aber es ist keineswegs feststehend, es gilt nur für diesen einen Krankheitsfall in diesem einen Moment.

[722]

RA II (1833), Bd. 2, S. 30-31: „Jeder Fall [...] ist eigenartig und speciell, und eben das Specielle ist es, was ihn von jedem andern Falle unterscheidet, ist nur ihm zugehörig, kann aber die Behandlung anderer Fälle nicht modeln.“

[723]

RA I (1818), Bd. 4, S. 20.

[724]

Wer die oben erwähnten Hitzesymptome kennt, kann auch den Eindruck relativieren, der bei der Lektüre der KENTschen Arzneimittellehre vermittelt wird: daß nämlich die Hitzeempfindlichkeit der Prosinumprüfer sich immer nur auf die Hauterscheinungen beschränken soll und daß die Kälteempfindlichkeit deshalb, weil sie ein „Allgemeinsymptom“ ist, bei allen Psorinumpatienten so viel wichtiger sein soll.

Dieser Eindruck bezieht sich auf das erdachte oder angelesene sogenannte „Psorinumbild“, das es in der Wirklichkeit gar nicht gibt. Vielmehr richtet sich das, was für die Arzneimittelwahl wichtig wird, immer nach dem einzelnen Patienten, nie nach der strukturlosen Gesamtheit aller von Psorinum im Lauf der Zeit bekannt gewordenen Symptome.

[725]

RA I (1818), S. 18.

[726]

Das allerdings bringt eine erhebliche Unsicherheit in die Arzneiwahl. HAHNEMANN schreibt in der ersten Auflage der Reinen Arzneimittellehre [RA I (1818), Bd. 4, S. 20] „Ein einzelnes Wort [...] [ist] zur Bezeichnung der oft so sehr zusammengesetzten krankhaften Gefühle und Symptomen durchaus unzureichend.“

[727]

Bezeichnend für die Unzuverlässigkeit der großen primären Repertorisation ist, daß Psorinum in Rubriken wie „Bettwärme bessert“, „Ofenwärme bessert“ nicht erwähnt ist und daß es für „warme Kleidung bessert“ keine Rubrik gibt. Statt dessen wird man verwiesen auf eine andere Rubrik „Entblößen verschlechtert“, wo dann Psorinum im KENT überhaupt nicht, im BÖNNINGHAUSEN nur im 2. Grad steht.

Wenn man aber im BÖNNINGHAUSEN lange genug sucht, findet man doch eine kleine Rubrik „warm einpacken besssert“, die außer Psorinum nur noch Sabadilla enthält. Die entsprechenden Psorinumsymptome wurden nämlich erst nach dem Tode von BÖNNINGHAUSEN bekannt und die kleine Rubrik wurde von BOGER neu aufgestellt.

[728]

RA II (1816), Bd. 2, S. 36-37: „Die Erforschung eines [...] Krankheitsfalles und die Wahl des [...] Mittels dafür ist *sehr bald* verrichtet von dem, welcher nur einige Übung darin und die Symptome der Arzneien theils im Gedächtnisse hat, theils sie leicht zu finden weiß [...] [Man braucht] nur zu jedem einzelnen Symptome alle die Arzneien mit einem Paar Buchstaben zu notiren, welche dergleichen Symptome ziemlich genau selbst erzeugen [...] vorzüglich die sonderlichsten und charakteristischsten.“

[729]

Die Empfindung, die der Patient hat, kann von ihm dem Arzt nur dadurch vermittelt werden, daß er den Reichtum ihrer Einzelheiten reduziert zu einem „Bild“, das durch die Sinne anderen Personen mitgeteilt werden kann. Schon der aufgeschriebene vollständige Wortlaut seines Berichtes ist nur das, was vom Reichtum seiner realen Empfindung wie die Spitze eines Eisberges an der Oberfläche sichtbar wird. Diese Spitze ist schon dürftig genug; wir machen uns nahezu blind, wenn wir von ihr ohne Not weitere Einzelheiten weglassen.

[730]

Oder eine Kombination mehrerer größerer Rubriken, die nur wenige Mittel durchgehen läßt.

[731]

ORG VI (1921), § 84: „Der Arzt [...] schreibt alles genau mit den nämlichen Ausdrücken auf, deren der Kranke und die Angehörigen sich bedienen."

[732]

ORG VI (1921) § 209: „Dann erst sucht der Arzt [...] das Krankheits-Bild des Leidenden so vollständig als möglich zu entwerfen [...] um die auffallendsten und sonderbarsten (charakteristischen) Symptome auszeichnen zu können, nach denen er das erste [...] Arzneimittel [...] auswählt."

[733]

Oder „suggestive symptoms", andeutende Symptome, hinweisende Symptome, wie COOKINGHAM vorschlug. (COOKINGHAM, F. H., Suggestive Symptoms, The Pacific Coast Journal of Homoeopathy 30 (1919), S. 307.)

[734]

Es handelt sich um die blaublühende Lobelia, während Lobelia inflata, die meist verwendete Art, weiß, und die L. cardinalis rot blüht. Interessant ist, was Hering über die Farben schreibt (Lobelia Coerulea, HHM 6 (1871), S. 432): „Damals, als der Materia-medica-Ausschuß sich noch jede Woche einmal traf, wurde ich beauftragt, eine den anderen unbekannte Arznei zur Prüfung mitzubringen. Die Ergebnisse der Prüfung wurden in den folgenden Sitzungen verlesen, und ehe ich den Mitgliedern den Namen der Arznei nannte, gab ich bekannt, daß keiner der Prüfer Symptome des Geistes- und Gemütszustandes gemeldet hatte. Die Prüfer erklärten, daß sie sich nicht sicher genug darüber waren, was sie in dieser Beziehung niederschreiben sollten. Auf meine Bitte taten sie es jetzt: jeder für sich schrieb seine Eindrücke auf Papierstreifen nieder, die ich anschließend einsammelte. - In Dresden hatte ich Helbig besucht, der mir folgende Mitteilung von Esquirol in Paris vorlas: In unserer Irrenanstalt sind alle die, die in blauer Farbe malen, melancholisch und die Rot-Maler sind heftige Maniker. Helbig ging noch einen Schritt weiter: Alle Pflanzen mit roten Blüten verursachen einen heftigen, erregten Gemütszustand. - Hier hatte ich eine Gelegenheit, das was Helbig mir erzählt hatte, nachzuprüfen: Alle Prüfer der blauen Lobelia hatten einstimmig einen niedergedrückten, depressiven Gemütszustand vermerkt!" (Übers. d. Verf.)

[735]

C. NEIDHARD, mitgeteilt durch C. HERING: „gtt 10 in water, half past 9 a.m. Fifteen minutes afterwards, a heaviness over the eyes like a weight, but no pain." (HERING, C., Provings of Lobelia Coerulea (vulgo Syphilitica), HHM 6 (1871), S. 525.) In der Encyclopedia wird diese Quelle mit einer hochgestellten 4 bezeichnet, das Symptom aber ausgelassen.

[736]

HAHNEMANN, S., CK Bd. 3, S. 95, Nr. 168.

[737]

Das von KENT in großen Teilen der Anlage und des Textes wörtlich übernommen wurde, ohne den Namen des Verfassers zu erwähnen, siehe 80. Zur Entstehung des Kentschen Repertoriums.

[738]

Bei „tension" erscheint nur mehr ein Hinweis: „see constriction".

[739]

Außer „Jucken“ und „Schweiß“ die einzige Rubrik, die sich auf „Kopfhaut“ oder „äußerer Kopf“ bezieht; in allen anderen Werken bildet der äußere Kopf ein eigenes Kapitel.

[740]

„Urinabgang beim Husten“ und „Zusammenziehen der Kopfhaut“.

[741]

Die Artikel fangen mit Aconit an und hören mit Cicuta auf. Leider sind die später in Buchform von seinem Sohn herausgegebenen Vorlesungen stark gekürzt worden.

[742]

H. N. GUERNSEY, The Keynotes, or Characteristic Indications of the Materia-Medica, HHM 4 (1868), S. 158: „I have been urged frequently, and by quite a number of my professional brethren, by letter, and otherwise, to publish what I consider to be characteristic symptoms or keynotes of our remedies. Judging, therefore, that it might be of some benefit to the profession, I partially yield to the flattering request, and propose to publish, from month to month, in the columns of the Hahnemannian Monthly, the more striking points or features of pathogeneses, which govern me - to a great extent - in the selection of the properly homoeopathic remedy. These I shall jot down from memory, as I sit, in moments of leisure, at my desk.“ (Ich bin brieflich und mündlich häufig von einer ganzen Anzahl meiner Berufsgenossen gebeten worden, die Symptome zu veröffentlichen, die ich für charakteristische Schlüsselsymptome unserer Arzneien halte. Weil es deshalb dem Berufsstand Nutzen bringen kann, befolge ich diese schmeichelhafte Bitte und werde von Monat zu Monat in den Columnen der Hahnemannian Monthly die wichtigsten Gesichtspunkte und -züge in den Prüfungen publizieren, die mich hauptsächlich zur Wahl des Mittel führen. Ich schreibe sie an meinem Schreibtisch sitzend in meinen Mußestunden auf.) (Übers. Verf).

[743]

ORG VI, § 144: „Von einer solchen Arzneimittellehre sei alles Vermuthete, bloß Behauptete, oder gar Erdichtete gänzlich ausgeschlossen; es sei alles reine Sprache der sorgfältig und redlich befragten Natur.“

[744]

GUERNSEY, H. N., Key-Notes, or Characteristics, HHM 6 (1870), S. 24-28.

[745]

RA, Bd. 4, S. 265, Nr. 7.

[746]

KENT, J. T., President’s address, HPC 4 (1914), S. 8: „There are strange and rare symptoms, even in parts of the body, which the experienced physician learns are so guiding that they must be ranked in the higher and first classes. These include some keynotes which may guide safely to a remedy or to the shaping of results, provided that the generals do not stand contrary.“

[747]

SPARHAWK, S. H., Letters, Dunham Medical College Journal 2 (1900), S. 98.

[748]

Auch KENT wurde von seinen Schülern und deren Schülern kritiklos und vielfach unverstanden verehrt. So schrieb HAYES, R. E. S., Repertories: Boger's Especially, HRC 54 (1939), S. 23: „Ich bemerke, daß jedesmal, wenn KENT ein klein wenig kritisiert wird, man einen ganzen Schwarm von KENT-Verehrern gegen sich hat. Ich weiß nicht, ob diese außer KENT irgend etwas anderes kennen." (Übers. Verf.)

[749]

Siehe 59. Graphites und die Kentschen Allgemeinsymptome.

[750]

KENT, J. T., President's address, HPC 4 (1914), S. 7-9, Untertitel „Use of the Repertory".

[751]

KENT, J. T., The Basis of Future Observations in the Materia Medica, or How to Study the Materia Medica, JHC 2 (1899), S. 441.

[752]

KENT, J. T., ebd., S. 442: „The Materia Medica [...] is the representation of the sickness of the human race; it is the image of the sick man. When I say sick man I mean the entire race. [...] The Materia Medica represents the sickness of men from the beginning [...]" (Die Materia medica ist die Darstellung der Krankheit der menschlichen Rasse, das Bild des kranken Menschen. Wenn ich ‚des kranken Menschen' sage, meine ich die ganze Rasse. Die Materia medica repräsentiert die Krankheit der Menschheit von Anbeginn an.[...]) (Übers. Verf.)

[753]

Unglücklicherweise bezeichnete KÜNZLI 1960, in seiner Einführung ins Repertorium, die „particulars" mit dem Ausdruck „Lokalsymptome" und schrieb: „Erst an letzter Stelle punkto Wert fürs Repertorisieren und die Mittelwahl kommen die *Lokalsymptome*." Weil es sich dabei um zwei einander entgegengesetzte Begriffe handelt, hatte er Schwierigkeiten mit dem darauf folgenden Text.

[754]

KENT, J. T., Landmarks of Homoeopathy, HPC 2 (1912), S. 191: „The basis of a homoeopathic prescription is the totality of the symptoms, which must be meditated upon until the image appears to the perception." (Die Basis der homöopathischen Verschreibung ist die Totalität der Symptome, über die man meditieren muß bis einem das Bild erscheint.) (Übers. Verf.)

[755]

Man beachte den Unterschied zwischen „Charakter" und „charakteristisch".

[756]

YINGLING, W. A., The Keynote System, Proceedings of the International Hahnemannian Association 15 (1894), S. 260: „It is not the totality that biases the mind [...] or directs the attention to a certain remedy. It is always something peculiar in the case, some prominent feature or marked symptom, that directs to a certain drug, and the totality *afterwards* confirms or disapproves the choice. I again repeat, therefore, that the ‚keynote system' does not in any way interfere with the doctrine of ‚the totality'; it insists, on the contrary, upon the essentiality of that doctrine, and is the guide to its being properly and practically carried out." (Nicht die Totalität macht auf ein bestimmtes Mittel aufmerksam. Es ist immer etwas Auffallendes und Sonderliches in dem Fall, eine hervorstechende Empfindung oder ein besonderes Symptom,

das auf eine bestimmte Arznei hinweist, und die Totalität bestätigt *hinterher* die Wahl. Ich wiederhole deshalb noch einmal, daß das Keynotesystem in keiner Weise der Lehre von der Totalität widerspricht, im Gegenteil, es betont die Wichtigkeit dieser Lehre und führt dazu, sie praktisch richtig auszuüben.) (Übers. Verf.)

[757]

Berridge, E. W., The Selection of the Remedy Illustrated, The Organon 1 (1878), S. 283: „In prescribing according to a keynote, we do not ignore the totality of the symptoms, but merely use this keynote as leading thereto." (Beim Verschreiben nach einem Schlüsselsymptom ignorieren wir die Totalität der Symptome nicht, wir benutzen dieses Schlüsselsymptom nur dazu, uns zur Totalität führen zu lassen.) (Übers. Verf.)

[758]

Horder, Lord, The British Encyclopaedia of Medical Practice, Vol. VII., 2nd. Ed. London, 1951, S. 233: „In any doubtful case the hip should be treated as tuberculous until time has proved otherwise". (Besteht ein Zweifel, sollte die Hüfte solange als tuberkulös angesehen werden, als der Verlauf nicht das Gegenteil bewiesen hat.) (Übers.Verf.).

[759]

(Übers.Verf.) Kent, J. T., How to Use the Repertory, CMA 49 (1911), S. 58: „Hahnemann teaches most clearly that we shall look out first for the symptoms that are uncommon, strange, rare and peculiar, therefore characteristic; characteristic of what - if not of the patient? If it means characteristic of his disease or of his sick part, then the whole thought is worthless. If it is characteristic of the patient, then it is plain that to begin [repertorization] with a part is the worst travesty and heresy that was ever introduced into our sacred methods."

[760]

Donner, F., Zur Bedeutungsanalyse der Symptome ZBV 54 (1938), S. 20. (Hervorhebung des Verfassers.)

[761]

So konnte es geschehen, daß Schwarzhaupt sich über das Capsicum-Symptom „Heimweh mit roten Backen" mokierte, ohne daß sich Widerspruch regte. Siehe Fußnote 772.

[762]

Gypser, K. H. (Ed.), Kent's Minor Writings on Homoeopathy, Heidelberg, 1987, S. 598.

[763]

(Übers.Verf.) Gypser, K. H., ebd., S. 598-599 aus TRS 17: „It is important to avoid thoughts destructive to the fundamental principles of homoeopathy. I desire to have my friends shun some things leading away from Hahnemann's thoughts. True homoeopathy is the object of this association; to maintain the thought and trend of Hahnemann's reasoning. [...] For illustration, suppose a case appears with hip-joint-disease or tending toward it. Following the plan of Bönninghausen of studying the case to find a remedy by consideration, 1st, of the part affected; 2nd, the symptoms of the part; 3rd, the modalities of those symptoms; and 4th, the concomitants; where will it lead? This patient with hip joint trouble thinks of that as the affection to be eradicated, and the doctor thinks from that in search for the remedy. [...] [599] With the thoughts centred on a thing in one part of the body, then on the concomitants and then the modalities, as recommended in the preface of Bönninghausen and in Boger's methods,

your are led far away from the trend of HAHNEMANN, and homoeopathy is destroyed by such methods. [...] If you do not work with this aim you stray from the idea of going from centre to circumference and go to the other idea. It must be from centre to circumference always, from first to last, from things prior to things ultimate. [...] [598] If you do not grasp this you do not receive HAHNEMANN's idea of treating the patient. I would urge you to shun concomitants as it leads away from the idea emphasized by HAHNEMANN."

[764]

Gemeint ist die 1910 gegründete zweite Society of Homoeopathicians.

[765]

Gemeint ist die Anordnung aller Repertorien, nicht nur des Bönninghausenschens, nach 1. Orten, 2. Empfindungen, 3. Modalitäten, 4. Begleitsymptomen.

[766]

Daß auch bei den naturwissenschaftlich-kritischen Homöopathen weltanschauliche Gesichtspunkte eine Rolle spielen, geht aus folgenden Äußerungen J. P. DAKES hervor (The Bedbug, HHM 11 (1876), S. 312): „Mein Glaube an Dr. WAHLES Prüfungen oder an Dr. BERRIDGES 200ste Potenzen reicht nicht aus, um mich die Cimex-Prüfung in der Materia medica willkommen heißen zu lassen oder gar das Mittel in einem Fall, den ich heilen möchte, anwenden zu lassen. Auch habe ich nicht so wenig Glauben an alle anderen wohlbekannten Mittel für Wechselfieber, daß ich die Notwendigkeit und Nützlichkeit der Anwendung der Wanze anerkennen könnte."

[767]

KENTS Art, Homöopathie mehr zu predigen als sachlich zu vermitteln, hat wohl ebenso viele davon abgehalten, sich ernstlich mit ihr auseinander zu setzen, wie die fanatische Ablehnung der Hahnemannschen Hochpotenzen und Einzelsymptome durch die anderen. Beiden Parteien gemeinsam ist die unglaubliche Unsachlichkeit, mit der sie Dinge der Praxis mit weltanschaulicher Begründung aburteilen, über die sie keinerlei eigene Erfahrung gesammelt haben.

[768]

Eine Konvention, eine Übereinkunft über die Bedeutung eines solchen Merkmales kann es nicht geben. Eine allgemeine Übereinkunft liegt einer Krankheitsdiagnose zugrunde, wobei die Krankheitsdiagnose einen allen verständlichen Begriff darstellt, der von den einzelnen an dieser Krankheit leidenden Individuen abstrahiert wurde. - Wenn aber im Verlauf von Jahrzehnten und Jahrhunderten sich eine Übereinkunft über die Wirkung eines Arzneimittels oder über die Symptome herausgebildet hat, die für den Einsatz des Mittels Voraussetzung sind, zeigt das nur, wie weit sich diese Schule von den Gedankengängen Hahnemanns entfernt hat.

[769]

Jedenfalls tut er das im theoretischen Unterricht; wie er in der Praxis seine Patienten behandelt hat, steht auf einem anderen Blatt.

[770]

RA VI, S. 94, Nr. 171.

[771]

RA VI, S. 91, Nr. 125, 126 und 127.

[772]

Abgesehen von dem bekannten „Heimweh mit roten Backen", über das sich SCHWARZHAUPT, W., Kritische Nachlese zur Arbeit PAHUDS, ZBV 57 (1941), S. 270, mokierte: „Über das Rückgrat der Homöopathie [...] sind sich alle Anhänger HAHNEMANNS einig. Was ihre Geister scheidet, ist neben einigen Nebensächlichkeiten der Glaube an [...] die Unfehlbarkeit aller Arzneimittelsymptome, wie sie die Lehrbücher bieten. [...] Es geht z. B. nicht an, daß ein Symptom wie „Heimweh mit roten Backen", wie wir es bei Capsicum finden, heute noch ernst genommen wird."

[773]

EN II, S. 545, Nr. 221.

[774]

J. P. DAKE, ebd. S. 311, schrieb über die Cimex-Prüfung: „Zusammen mit der großen Zahl von Ärzten und Studenten, die Dr. Allens Encyclopedia bestellt haben, habe ich mich beim Erscheinen der ersten zwei Bände gefreut. Als ich aber den dritten Band durchsah, mußte ich feststellen, daß darin nicht nur die Arzneimittel enthalten sind, die allgemein als wertvoll angesehen werden, sondern auch solche, von denen man nicht annehmen kann, daß sie irgendeinen medizinischen Wert besitzen." (Übers.Verf.)

[775]

BERRIDGE, E. W., Reply to Dr. Dake's Criticism on the Provings of Cimex, HHM 11 (1876), S. 475: „Dr. Dake wünscht eine überlegte Auswahl der Arzneien für unsere Materia medica. Ist es ihm niemals in den Sinn gekommen, daß, hätte Dr. Allen diese Prüfungen ausgelassen, er mit Recht kritisiert worden wäre, und daß sein ganzes Werk dadurch verdorben worden wäre?" Berridge ist also der Ansicht, daß kritische Sichtung der einzelnen Symptome, Fälle und Prüfungen nicht dem Sammler zusteht, sondern dem Benutzer der Sammlung. Die Sammlung selbst muß unangetastet bleiben. Es sollte dem Sammler nicht darum gehen, was er aufnehmen soll und was nicht. Alles, was jemals veröffentlicht wurde oder auf andere Weise bekannt geworden ist, muß den späteren Benutzern der Sammlung zugänglich gemacht werden. Die Quelle muß angegeben werden, um jedem Benutzer die Möglichkeit zu geben, Einzelheiten selbst zu beurteilen für seinen Zweck. Aber der Sammler darf diesem Urteil nicht vorgreifen durch Ausschluß irgendeiner Quelle, und sei sie noch so zweifelhaft.

[776]

RA VI, S. 102, Nr. 37; S. 92, Nr. 149 und S. 93, Nr. 160.

[777]

Es handelt sich hier nicht um die mathematische „Sicherheit", wie man als Anfänger vermuten könnte. Die Wirkung einer massiven Dosis, z. B. eines Abführmittels ist voraussehbar, sie tritt mit Sicherheit ein. Anders ist es mit den Feinsymptomen, die ein Hochpotenzprüfer hervorbringen wird. Hier kann nichts mit Sicherheit vorausgesagt werden; ähnlich verhält es sich auch mit der Wirkung der Arzneien, die wir unseren Patienten verordnen.

[778]

Daß man nicht nur durch eigene Anstrengung, sondern durch Loslassenkönnen etwas erreicht, ist Inhalt und Ziel vieler Meditations- und Initiationsmethoden.

[779]

Das Wort „Prüfung“ hat bei Hahnemann ursprünglich eine etwas andere Bedeutung: In der ersten Auflage des Organon 1810 erscheint es nur in der Vorerinnerung: „[...] prüfende Untersuchung, ob die Arzneikunst eine Vermuthungskunst (ars conjecuralis) sei [...] das alte Gebäude, das aus *Meinungen* zusammengesetzt, sich nur durch Meinungen erhielt.“ „Prüfung“ hat auch hier die Bedeutung von „Scheidung“, „Unterscheidung“, „Abtrennung“ nämlich der Wahrheit von der bloßen Meinung.

[780]

McKintry schrieb 1925 über Drosera (A study of Drosera, HHM 60 (1925), S. 91): „Soviel ich weiß, hat keines dieser Hahnemannschen Prüfungssymptome irgendeinen praktischen Wert gehabt außer denen, die sich auf den Respirationstrakt beziehen. Wann wird endlich ein „Master-mind“ kommen, der die Spreu vom Weizen trennt und uns eine parktische, wissenschaftliche Materia medica schenkt, mit der wir arbeiten können?“

[781]

Dake und Hughes verlangten, daß alle nachweislich von Patienten stammenden Symptome aus der Reinen Arzneimittellehre entfernt werden sollten. (Mehr siehe 90. Belladonna und die Reinigung der Arzneimittellehre). J. P. Dake erregte sich 1876, daß T. F. Allen Prüfungen der Cimex lectularius in seine Encyclopedia aufgenommen hatte: „Zusammen mit der großen Zahl der Bezieher der Allenschen Encyclopedia habe ich seine Arbeit bisher mit Vergnügen verfolgt. Ich fühlte, daß Dr. Allen mit dem, was er sich vorgenommen hat, gut vorankommt. Aber als ich mir seinen dritten Band ansah, mußte ich feststellen, daß in seinem Werk nicht nur die Prüfungen aller der Mittel enthalten sind, die nach allgemeinem Urteil für wertvoll gehalten werden, sondern auch Substanzen, die weder nach Analogie noch nach Erfahrung irgendeinen medizinischen Wert haben können: Jetzt darf sogar die ekelhafte und nutzlose Bettwanze in unsere reine Materia medica eindringen.“ (Dake, J. P., The Bedbug, HHM 11 (1876), S. 311-313.)

[782]

Varady, H., Die Pharmakotherapie Samuel Hahnemanns in der Frühzeit der Homöopathie, München 1987, Bd. 2, S. 283-292.

[783]

Fischer, H., Nachruf, ZBV 6 (1887), S. 151: Mit Hermann Hartlaub starb 1886 der letzte unmittelbare Schüler Hahnemanns. Am 18. 12. 1807 geboren, verheiratet mit Clara, der Schwester Constantin Herings, war er 1833 drei Monate lang bei Hahnemann in Köthen und schreib 1884: „[...] wo ich [...] Mittags, wenn [Hahnemann] Gäste hatte [...], mit Lehmann bei ihm eingetreten war und Bände seines Krankenjournals [...] mit nach Hause bekam [...] um ihm Auszüge zu machen. In diesen Journalen (Krankengeschichten) hatte er am Rade zwei Zeichen, eins derselben (NB) bedeutete ‚geheilt‘, das andere (!) ‚durch’s Mittel bewirkte Symptome‘; beides ließ er ausziehen, um es beim Druck der AML zu verwerthen.“

[784]

1810 (§ 119 der ersten Auflage des Organon) schreibt er: „Wie man aber selbst in Krankheiten, besodners in den chronischen, unter den Symptomen der ursprünglichen Krankheit die Symptome der Arznei ausfinden könne, ist ein Gegenstand höherer Kunst und blos Meistern in der Beobachtung zu überlassen.“ Überhaupt spricht er in dieser Zeit noch

nicht von Prüfung, sondern von Beobachtung, z. B. § 87: „Da traten dann [...] nicht wenige Potenzen künstlicher Krankheit [d. h. Symptome nach oder von der Gabe einer Arznei] vor meine [...] Beobachtung, die nun mit bestimmlicher Gewißheit zu Erregung von Gegenkrankheiten [d. h. zu Heilzwecken] gebraucht [...] werden können."

[785]

In den ersten Krankenjournalen hat er noch nicht dieses Zeichen verwendet, sondern geschrieben: „Durch Drosera..." oder „Nach Drosera..." trat dies und jenes ein.

[786]

Das stimmt mit seiner Auffassung überein, daß Arzneien *krankmachende* Kräfte besitzen und daß das, was wir heute Prüfung nennen, die Erregung einer Kunstkrankheit (Pathogenese oder Pathogenesie) darstellt.

[787]

Organon 1. Auflage, § 131 Anmerkung: „Indessen giebt es kein, auch noch so passend gewähltes, homöopathisches Arzneimittel, welches nicht [...] ein kleines Symptom während seiner Wirkungsdauer [...] erregen sollte."

[788]

In einem unveröffentlichten Brief an den damaligen Herausgeber der ZKH, Zinke, bezeichnete Mezger 1963 meine Idee, daß auch unsere Patienten in gewisser Hinsicht Prüfer seien, als Salto mortale: „Ich kann Herrn v. Keller [...] nicht beipflichten, wenn er die beiden Versuchsreihen zusammenwirft, indem er die Kranken, denen ein Arzneimittel gegeben wurde, als ‚Pfüfer unter gewissen Voraussetzungen' bezeichnet und sie in eine Reihe mit den Arzneimittelprüfern gestellt sehen will. Daß es KENT so gemeint haben soll, ist eine völlig neue Deutung und widerspricht der seitherigen Auffassung seiner Schüler und dem klaren Wortlaut der Kentschen Sätze. Vielmehr hält er dort Prüfungssymptome und klinische Symptome deutlich auseinander. Die V. KELLERsche Ausdeutung erscheint mir wie ein Salto mortale."

[789]

Eine Veröffentlichung der neuen und vor allem der durch die Arznei gebesserten Symptome sollte allerdings, wie es schon immer üblich war, erst dann vorgenommen werden, wenn die Verbindung zu bereits bekannten Symptomen des Mittels hergestellt werden kann. Das wird umso häufiger möglich sein, je mehr klinische Symptome der einen oder der anderen Art wir sammeln können.

[790]

Ein Patient, dem das zu prüfende Mittel verordnet wurde, weil er von sich aus dem Mittel ähnliche Krankheitssymptome erkennen ließ, ist für die Feinwirkungen dieses Mittels sensibilisiert. Er wird weit eher geneigt sein, die durch das Mittel bewirkten kleinsten Verstimmungen seines Befindens warhzunehmen und eingehend zu beschreiben, als ein robuster Nur-Prüfer, der keinerlei Beziehung zu dem betreffenden Mittel hat.

[791]

Hier ergeben sich Parallelen zur Arzneimittelwahl. Die Sprache des Patienten im persönlichen Gespräch, das, was wir erfahren, wenn wir die Erzählung und das Benehmen des Patienten

unmittelbar auf uns wirken lassen, läßt uns viel eher charakteristische Empfindungen hören, als das, was man aus einem ausgefüllten Fragebogen entnehmen kann.

[792]

In den Krankenjournalen erschienen die Psorasymptome abgekürzt als „NB scab.“.

[793]

1805 wurden conchae, Austernschalenkalk, noch als Nihilpulver eingesetzt (Varady, H., ebd., S. 48-49).

[794]

M. C., männl., 38 Jahre. Beratung am 20. Oktober 1988.

[795]

Im Krankentagebuch Nr. 4 auf S. 131, bei Henne S. 182. Hier findet sich auch ein NB-Symptom „Rückenschmerz wie von schwerem Tragen a contusione“, das in die Fragmenta als „dolor hinc inde in dorso quasi a contusione“ und in die Reine Arzneimittellehre als „Hie und da auf dem Rücken, Schmerz, wie zerschlagen“ Eingang fand.

[796]

Außer diesem fand ich noch drei Symptome, die zu meinem Fall Beziehung haben: 1. Hahnemann, S., RA, 1. Aufl. Nr. 49, 2. Aufl. Nr 72 und im Handexemplar der Fragmenta handschriftlich eingetragen: „[...] unerträgliche Stiche beim Husten und Tiefathmen im obern Theile der Brustseite nahe bei der Achselgrube.“ - 2. Patient Benhardi am 17. April 1811, das Symptom wurde nicht in die zweite Auflage der RA aufgenommen: „Jähling Anfall von Seitenstechen in der rechten Brust, 1/2 Stunde. Dabei kein Husten und jetzt bei dem Husten Stechen stärker.“ - 3. Gutmann, RA, 2. Aufl. Beobachtungen Andrer, Nr. 92: „Ein heißer, stumpfer Stich in den Muskeln der rechten, wahren Ribben, anhaltend beim Ein- und Ausathmen.“ Nr. 93: „Stumpfe Stiche in den linken Ribben-Muskeln so heftig, daß sie ihm fast den Odem benahmen, anhaltend beim Ein- und Ausathmen.“

[797]

Shuldham, bei Berridge, E. W., Fragmentary Provings, MHR 15 (1871), S. 299: „[...] put two or three drops of the pure tinct. of Dros. in a jug of hot water, and inhaled in the evening. Whilst inhaling, felst severe aching pains in, and below, both clavicles over a small space in both lungs; also a constrictive feeling in both lungs; the infraclavicular pain afterwards extended round to the scapulae; also a bruised feeling of the larynx.“

Nebenbei bemerkt: Diese kleine Prüfung führte dazu, daß Kent (Bd. 2, S. 256 der deutschen Übersetzung) folgende Eintragung vorgenommen hat: „Unter dem Schlüsselbein - erstreckt sich zum Schulterblatt - beim Einatmen: Dros.“ Die Modalität „beim Einatmen“ ist also fehl am Platze: die ganze Prüfung geschah durch Einatmung der Dämpfe.

[798]

In der ersten Auflage der RA Nr. 55, im Handexemplar Hahnemanns der Fragmenta handschriftlich in diesem Wortlaut angemerkt.

[799]

Beobachtungen anderer, Nr. 102 in der 1. und in der 2. Auflage.

[800]

Sylloges memorabilium medicinae et mirbilium naturae arcanorum centuria XX. Studio & labore Johannis Rudolphi Camerarii, Phil. & Medic. Doctoris, in Imperiali Reitlinga Medici Ordinarii. - Centurio VIII. Obs. XCVIII. „Ros solis admiranda planta, pulmonum affectibus dictata. Ros solis & Rorella in phthisicis, aliisque similibus pulmonum affectibus à multis admodum commendatur & usupatur.“ Die Stelle wurde von Hahnemann in seinem Handexempöar der Fragmenta notiert, aber nicht in die RA übernommen.

[801]

Curie, o. V., Dorsera in Tuberculosis. AHR 3 (1862), S. 120, aus Gazette des Hôpitaux, 1861, Nr. 106.

[802]

Tyler, M. L., Drosera, BHJ 17 (1927), S. 123-124: „Vor ein paar Jahren kam ich zu der erschreckenden Einsicht, daß die einzigen Menschen, die wirklich etwas über Drosera wissen und gewußt haben, Samuel Hahnemann und meine Wenigkeit sind. Natürlich, jeder weiß alles über Drosera, - wird es nicht in jeder Arznemittellehre erwähnt als Kehlkopf- und Keuchhustenmittel? Aber als ich durch einen glücklichen Zufall darauf kam, was das Mittel zu leisten vermag in Knochen- und Drüsentuberkulose, war ich höchst erstaunt, und ich begann, die homöopathische Literatur danach durchzusehen. Kent hat das Mittel nicht gekannt, auch Clarke nicht. Aber in den Prüfungen Hahnemanns fand ich alles über Knochen, Gelenke, Muskeln usw. schon im Druck hervorgehoben. Ich möchte wirklich einmal wissen, warum wir alles nur aus zweiter und dritter Hand übernehmen? Warum wir so wenig auf die Quellen zurückgehen? Wie viele Homöopathen unserer Tage haben denn eigentlich die Reine Arzneimittellehre Hahnemanns studiert?“

[803]

Als Anmerkung zu Symptom Nr. 87 in der ersten Auflage der RA.

[804]

Z. B. Graumüller, J. C. F., Handbuch der pharmaceutisch-medicinischen Botanik, Eisenberg 1813-1819, Bd. 2, S. 40- 41: „Erhitzend, ätzend, auflösend. Die frische Pflanze zieht, auf die Haut gelegt, Blasen. Aus den rothen Haaren sondert sich eine scharfe Flüssigkeit, wie Thautropfen ab, welche von den Goldmachern sehr geschätzt wurde. Die getrockneten Blätter theilen den Flüssigkeiten, wenn man sie darein legt, eine rothe Farbe mit. Nach Haller sind die Blätter den Schafen nachtheilig und sollen ihnen einen tödlichen Husten verursachen, und nach Dodonaeus werden die Kühe durch ihren Genuß zum Rindern angetrieben. Die getrockneten Blätter bringen die Milch zum Gerinnen.“

[805]

Vorerinnerung zum zweiten Band der Reinen Arzneimittellehre.

[806]

Loos, J. G., Epidemic Study - Organon, Sec. 101-102, JHC 1 (1898), S. 11-14.

[807]

Oder Patientin, im Englischen nicht zu unterscheiden.

[808]

Eichelberger, O., Hochpotenzen bei akuten Erkrankungen, ZKH 10 (1966), S. 158.

[809]

CK Bd. III, S.147, Nr. 1476.

[810]

Eine Rubrik, die übrigens auch auf S. 8 und auf S. 300 zu finden ist.

[811]

Knerr, C. B., A Repertory of Hering's Guiding Symptoms of our Materia Medica, 1851, S. VII: „The order of arrangement, or method of classification, followed in the compilation of this repertory is the one inaugurated by Hahnemann, developed, perfected and used by Hering throughout his entire Materia Medica work, viz., the anatomical, or regional division into forty-eight chapters. It is the only alphabetic arrangement possible that will not scatter and separate what should be collective and contiguous."

[812]

Sorge, G. W., Der Phosphor, Leipzig 1862, S. 162.

[813]

Siehe 112. Über das Aufsuchen der Symptome mit Hilfe eines Computers.

[814]

Ebd..

[815]

Eichelberger, O., Schismatische Absichtlichkeiten in Sachen Homöopathie, Praktische Homöopathie; Rundbrief zur Weiterbildung in klassischer Homöopathie vom 26. April 1989, S. 1-10 und gleichlautend in: Naturheilpraxis mit Naturmedizin 42 (1989), S. 983.

[816]

Eichelberger, O., Die Computer-Repertorisation - Probleme und ihre Lösung, ZKH 30 (1986), S. 8: „Die Gefahr der Einzelsymptome ist, daß man dabei *den Geist* des ganzen Krankheitsgeschehens aus den Augen verliert, die Idee der Störung, die zum Beispiel Tuberkulose in der Familiengeschichte oder Trippersiechtum bei den Vorfahren heißt."

[817]

Eichelberger, O., Schismatische Absichtlichkeiten in Sachen Homöopathie, NMN 42 (1989), S. 1090: „Der Witz der Chose ist es doch, ein noch so interessantes Einzelsymptom kann und vor allem muß oft vom Werte Null sein, wenn man nicht seine Entwicklung vor und nach seinem eindeutig aufgetretenen Erscheinungsbild ins Auge gefaßt hat, demnach der Zeitbegriff, ein Inbegriff des Archäus des Paracelsus oder der Bildekräfteleib der Anthroposophie, ins Kalkül genommen wird."

[818]

Ebd., S. 1090: „Die Patientin kommt wegen einer Schwellung des rechten Knöchels, die sie seit einem Jahr beobachtet [...] Die Lösung des Problems bringt die Kenntnisnahme der Vorgeschichte innerhalb der Blutsverwandtschaft dieser jungen Frau. Drei ihrer Angehörigen, Mutter, Bruder der Mutter, also die Tante des Mädchens, und die Mutter der Mutter, also die Großmutter der Patientin, litten allesamt ihr Leben lang an ununterbrochenen angeschwollenen Beinen vom Fuß aufwärts bis in die Leistengegend. Und niemals konnte jemand helfen. Die

Fascination nun zeigt sich auch darin, daß diese drei Verwandten ebenso wie die Patientin um die gleiche Zeit und im gleichen Bereich mit ihren Stauungen angefangen hatten."

[819]

Ebd., S. 1090: „Zu diesem Thema sollen jetzt zwei aktuelle Beispiele gebracht werden, bei denen noch nicht mit Heilergebnissen aufgewartet werden kann. Die beiden Patienten sind erst in die Sprechstunde bestellt, ihre Krankenbiographie wurde über das Anamnese Journal [= Fragebogen] bereits ausgewertet. Wieder ergeben sich faszinierende Hinweise, Geschehnisse, Krankheitsabläufe, die im Grunde die Logik der beiden chronischen Leiden en passant ans Tageslicht bringen. Dabei stellt sich heraus, daß das Entscheidende, der ‚Geist' der Erkrankung, die Mittelwahl bestimmt."

[820]

Ebd., S. 1093: „Welches Mittel in diesen Zusammenhängen zur Disposition steht, ist zweitranging. In gewisser Hinsicht ist sogar der Erfolg [...] nicht das Entscheidende. Vielmehr ist der *Weg zum Ziel*, zum Simile, das Prinzipielle. Ein Weg, der jeglicher anderen Medizindisziplin - außer der anthroposophischen - in Ewigkeit verschlossen sein wird, wenn man den Sinn nicht ändert."

[821]

CK Bd. V, S. 250, Nr. 98; S. 290, Nr. 1166; S. 249, Nr. 73 und S. 250, Nr. 111.

[822]

CK Bd. III, S. 92, Nr. 97 und S. 147, Nr. 1476.

[823]

Siehe 67. Causticum und die Reihenfolge der Arzneimittel.

[824]

Weil man die Aufstellung von „Arzneimittelbildern" für das Wesentliche an der Homöopathie hielt, unternahm man bis in die jüngste Vergangenheit Prüfungen mit der ausdrücklichen Zielsetzung, festzustellen, welche Krankheit mit der betreffenden Pflanze behandelt werden könne oder auf welches Organ sie wirke. Dies war eine direkte Fortsetzung der alten Arzneitherapie, in deren Lehrbüchern die Krankheiten aufgezählt wurden, bei denen die betreffende Pflanze mit Vorteil angewendet worden war. Ärzte wie PARACELSUS und RADEMACHER notierten nicht Einzelsymptome, sondern stellten fest, auf welches Organ sich die Hauptwirkungsrichtung beziehe.

[825]

ROBERTS, H. A., The Homoeopathic Treatment of Metastases of Rheumatic Fever in Relation to the Heart, HRC 46 (1931), S. 803: „The most pronounced symptoms of the Arsenicum patient are the great restlessness, the burning pains, and the very marked prostration."

[826]

CLARKE, J. H., The Influence of Drs. Hughes, Cooper und Burnett on Present Day Homoeopathy, JAI 4. (1911), S. 230: „As a matter of fact, it is much easier to perceive a principle and rejoice in it than it is to practice it; and multitudes have embraced the principles of Homoeopathy with effusion who have not in their make-up the power to practice it in its highest reaches."

[827]

Woods, H. F., HRC 29 (1914), S. 215: „Vor einiger Zeit hatte ich eine Patientin mit anhaltendem intensivem Schmerz im linken Arm, der durch Herunterhängenlassen gemildert wurde. In der Nacht ließ sie den Arm aus dem Bett heraushängen, um den Schmerz zu erleichtern. - Ich habe oft bemerkt, daß wenn eine Arznei eine sehr bestimmte und auffallende Modalität hat, sie häufig das exakte Gegenteil dieser Modalität auch heilt. In diesem Fall, weil ich kein Mittel mit Besserung durch Herunterhängenlassen finden konnte, wählte ich ein Mittel, das Verschlechterung durch Herunterhängenlassen in hohem Grad hat, nämlich Vipera - und Vipera 30 heilte den Schmerz."

[828]

Powers, W. J. S., Cases that might have been surgical, HRC 46 (1931), S. 712: „Weeps when she hears music but she enjoys the music, crying seems to relieve her [...] Fond of sweets, but these affect her head."

[829]

Bönninghausen, C. v., Bönninghausen's letzte Arbeit, AHZ 68 (1864), S. 57-60, S. 65-66 u. S. 73-75.

[830]

Hahnemann, S., Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Nachdr. Heidelberg 1988

[831]

Hahnemann, S., Reine Arzneimittellehre, 1825-1833, Nachdr. Heidelberg 1988 und Hahnemann, S., Die chronischen Krankheiten, 1835-1839 Nachdr. Heidelberg 1988. Diese beiden Titel werden in den weiter unten folgenden Beispielen mit RA bzw. CK abgekürzt.

[832]

Allen, T. F., The Encyclopedia of Pure Materia Medica, New York and Philadelphia 1874-1879 und Allen, T. F., Handbook of Materia Medica, 1889, Nachdr. New Delhi 1976.

[833]

In den eckigen Klammern folgen nach den Initialen das Geschlecht, dann das Alter und zuletzt das Datum der Beratung.

[834]

Hartlaub, C. G. C. und Trinks, C. F., Reine Arzneimittellehre, Leipzig 1828-1831.

[835]

Wahle, W., Kirschlorbeer (Prunus laurocerasus), ACS 15 (1835) 2, S. 161-178.

[836]

Müller, I. O., Der Silbersalpeter, OZH 2 (1845) 1, S. 1-112.

[837]

Henke, Cyclamen europaeum, AHZ 58 (1859), S. 94-95.

[838]

Weinke, F., Die aufrechte Waldrebe, ZOM 1 (1857) 2, S. 277ff.

[839]

RAIDL, J., Prüfungsfragmente; Gemeiner Bärlapp, ZOM 1 (1857).

[840]

SCHELLING, J., Lycopodium, AHZ 82 (1871), S. 121-123.

[841]

LEMBKE, J., Veratrum album, NZK 7 (1862), S. 73-75.

[842]

HERING, C., The Guiding Symptoms of our Materia Medica, Philadelphia 1879-1891.

[843]

N--G. Nickel, ANN 3 (1832), S. 353-374.

[844]

HAHNEMANN, S., Organon, § 153: „Bei dieser Aufsuchung eines homöopathisch specifischen Heilmittels, das ist, bei dieser Gegeneinanderhaltung des Zeichen-Inbegriffs der natürlichen Krankheit gegen die Symptomenreihen der vorhandenen Arzneien [...]“

[845]

Die abgekürzten Arzneimittellehren orientieren sich oft an H. C. ALLENS „Keynotes and Characteristics“.

[846]

HERING, C., Amerikanische Arzneiprüfungen, S.426: „[...] Hat man dann von demselben Mittel Heilberichte, wären es auch nur die allerflachsten Krankheitsnamen, so hat man auch schon ein Heft in der Hand zur Anwendung. Kommen Fälle vor, wo sich kein anderes Mittel bestimmt anzeigt, oder wo, was zu passen schien, versagte, und der Fall hat einige, wenn auch nur vermuthliche Charakteristiken eines neuen Mittels, dann kann es auch gegeben werden. Entweder es wirkt nichts, dann steht man, wo man gestanden hat, oder es wirkt, und dann wirkt es entweder heilend oder neue Zeichen machend oder beides. Es werden die Heilwirkungen als solche eingetragen, und die neuen Zeichen als vermutliche. Auf diese Weise wächst das Mittel wie eine Zwiebel.“

[847]

Anmerkung des Herausgebers: Für die vorliegende Ausgabe wurden die Beispiele in den Textfluß eingearbeitet.

[848]

Selbstverständlich zum heutigen Zeitpunkt noch nicht vollständig.

[849]

Die Bedeutung der Hochziffern ist folgende: 1: HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, Normaldruck. 2: HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, Sperrdruck. 3: HAHNEMANN, S., Chronische Krankheiten, Normaldruck. 4: HAHNEMANN, S., Chronische Krankheiten, Sperrdruck. 5: JAHR, G. H. G., Symptomenkodex. 6: HALE, New remedies. 7: SMITH, BHJ 68 (1978), S. 88. 8: SORGE, Der Phosphor. 9: ROBINSON, BJH 25 (1847), S. 327. 10: HERING, C., Amerikanische Arzneiprüfungen. 11: ZLATAROVICH, OZH 3 (1846), S. 32. 12: HARTLAUB u. TRINKS, Reine Arzneimittellehre. 13: BUCHMANN, AHZ 70 (1865) S. 93. 14: STAPF, ACS 4 (1825) 3, S. 118. 15: PETROZ, BSH 4.337. 16: ZLATAROVICH, ZOE 2 (1863) S. 33. 17: HUBER,

OZH 2 (1845), S. 158. 18: Reil, HVJ 8 (1857), S. 113. 19: Schneider, Encyclopedia Bd. 5, S. 331. 20: Lippe, AHR 4 (1861) S. 457. 21: Hering, C., Guiding Symptoms. 22: Hering, C., ACS 12 (1836) 3, S. 192.

[850]

Man läßt sich manchmal vom Jammern des Patienten dazu verführen, ein neues Mittel zu geben, bevor die günstige Wirkung des alten Mittels sichtbar geworden ist. Dann kann es geschehen, daß man diese günstige Wirkung dem neuen Mittel zuschreibt und das neue Mittel später, nach Jahren, beim Wiederauftauchen der alten Beschwerden, fälschlich für das richtige hält und ohne Erfolg verordnet.

[851]

Ich erinnere an die von S. Swan in der Zeitschrift „The Organon“ im Jahre 1880 veröffentlichte Prüfung von Lac caninum, an der 37 Prüfer teilnahmen, und bei der fast alle später so bekannt gewordenen Leitsymptome des Mittels von nur einer Prüferin, Laura Morgan, stammen. Swan, S., Lac caninum, The Organon 3 (1880), S. 379-412, 522-564.

[852]

Müller, I. O., Der Silbersalpeter in seinen pharmakodynamischen und pathogenetischen Beziehungen dargestellt, OZH 2 (1845).

[853]

„Unterleib“ entsprach damals dem heute öfter gebrauchten „Bauch“.

[854]

Müller, I. O., ebd., S. 1-174.

[855]

Müller, I. O., ebd., S. 77.

[856]

Hering, C., Randglossen zur Materia medica, ACS 23 (1846) Heft 1, S. 92.

[857]

Daß die meisten der Argentumsymptome für Argentum nitricum und nicht für Argentum metallicum bekannt geworden sind, liegt daran, daß die Prüfung des Silbersalpeters durch I. O. Müller so gut dokumentiert und deshalb seinerzeit so viel beachtet wurde. Argentum nitricum ist aus diesem Grunde viel häufiger verordnet worden als Argentum metallicum, infolgedessen sind die meisten Leitsymptome von Silber bei Argentum nitricum eingetragen worden.

[858]

Hering, C., Amerikanische Arzneiprüfungen, Leipzig und Heidelberg 1857, S. 426.

[859]

Hervorhebung durch den Verf.

[860]

Auf diesen mißverständlichen Titel ist es wohl zurückzuführen, daß man meint, mit dieser Bezeichnung jedes noch so abgekürzte Lehrbuch oder Kompendium der homöopathischen Arzneimittellehre so nennen zu dürfen.

[861]

Ähnlich dürfte es den meisten jüngeren Anhängern der Homöopathie gegangen sein: Sie werden in den heutzutage vielfach angebotenen Einführungskursen mit der Sekundärliteratur konfrontiert und erkennen erst später, wenn sie an Hand eigener Praxis kritikfähig geworden sind, die Notwendigkeit des Studiums der Originalquellen.

[862]

Hier sieht sich die technisch ausgerichtete Medizin außerstande, mehr als eine Prognose zu stellen. Man kann nur mit der Schulter zucken und dem Patienten mitteilen, daß man keine Befunde erhoben hat und daß seine Beschwerden harmlos sind. Inzwischen hat sich herumgesprochen, daß in solchen Fällen Homöopathie erfolgreich sein kann, also verordnet man ein „homöopathisches“ Mittel, das sich bei dieser Diagnose der Kreislaufschwäche oder der Immunschwäche bewährt hat: die berühmten „bewährten Indikationen“ der Volks- und Familienhomöopathie. Wir sehen in zunehmendem Maße Patienten, denen diese Art von sogenannter Homöopathie nicht genügt, die spüren, daß der Verordner von Komplexmitteln sich seiner Sache nicht sicher ist.

[863]

Nicht etwa die charakteristischen Symptome wurden gesperrt gedruckt, wie man aus RA Bd. 1, S. 111 sieht, wo von Arsen drei ungesperrte Symptome ausdrücklich per Anmerkung als charakteristisch bezeichnet werden.

[864]

Für den Schulmediziner sind Symptome in erster Linie Befunde, weniger Empfindungen. In der Homöopathie ist es umgekehrt.

[865]

Vor Kent am Ende des 19. Jahrhunderts hatte bereits Clemens v. Bönninghausen mehrere Repertorien verfaßt, mit deren Hilfe man diejenigen Mittel schnell bestimmen konnte, deren Studium in den Original-Prüfungsberichten, also in der eigentlichen Materia medica oder Primärliteratur, sich lohnen würde.

[866]

Leider muß man auch die Encylopedia von T. F. Allen in gewisser Weise als Sekundärliteratur bezeichnen. Durch Fehler, die sich in die amerikanischen Übersetzungen der RA und CK eingeschlichten haben, und vor allem durch die Ausmagerung, die die Symptome zwangsläufig bei jeder Übersetzung und Rückübersetzung erfahren, gehen vielfach die feinen sprachlichen Unterschiede verloren, auf die es für die Arzneimittelwahl vor allem ankommt.

[867]

Ich meine hiermit die kurzgefaßten Lehrbücher, die auf bequeme Weise Einblick in allgemein bekannte „Arzneimittelbilder“ verschaffen, im Gegensatz zur „Materia medica“, also der Gesamtheit der von Prüfern je notierten Symptome im Original-Wortlaut. Zur Sekundärliteratur zählen selbstverständlich auch die meisten Repertorien. Nur Jahr hat mit seinem „Symptomenkodex“ die Möglichkeit gegeben, Einzelsymptome direkt im Repertorium nachzulesen.

[868]

STÖRCK, A. v., Clematis erecta, Magazin für physiologische und klinische Arzneimittellehre und Toxikologie, hrsg. v. J. Frank, 4 (1854), S. 503-507.

[869]

STAPF, E., Brenn-Waldrebe, ACS 7 (1828) 1, S. 178.

[870]

WEINKE, F., Die aufrechte Waldrebe, ZOM 2 (1857), S. 277-295, S. 365-402.

[871]

HIRSCH, J. J., Beiträge zur Beantwortung der Gabengrössenfrage, AHZ 73 (1866), S. 137-138.

[872]

WEINKE, F., ebd., S. 282.

[873]

WEINKE, F., ebd., S. 284.

[874]

Ins Repertorium wurden sie eingetragen, und zwar bei „Bettwärme verschlechtert juckende Hautausschläge“ und „Waschen mit kaltem Wasser verschlechtert juckende Hautausschläge (Bd. II, S. 196), außerdem im dritten Grad bei „Hautausschläge schlechter durch Waschen mit kaltem Wasser“ (Bd. II, S. 199). Auffallend ist auch, daß zwar „Jucken beim Warmwerden im Bett“ (Bd. II, S. 149) Clematis im zweiten Grad enthält, eine Rubrik für „Jucken durch Waschen in kaltem Wasser“ aber nicht existiert. Die Rubriken „Kaltes Wasser verschlechtert Herpes“ (Bd. II, S. 182) und „Brennende Hautausschläge nach Waschen in kaltem Wasser“ (Bd. II, S. 195) enthalten Clematis im niedrigsten Grad. - Die Beziehungen zum Mond, die hier so detailliert ausgeführt wurden, gaben nur Veranlassung zu der recht vagen Angabe (Bd. I, S. 512) „zu- und abnehmend mit dem Mond“ im zweiten Grad.

[875]

Magazin für physiologische und klinische Arzneimittellehre und Toxikologie.

[876]

STOERCK, A. v., Libellus, quo demonstratur: herbam, veteribus, dictam Flammulam Jovis, Viennae, 1769.

[877]

Auf Schritt und Tritt begegnen wir in der Primärliteratur Symptomen mit einander widersprechenden Modalitäten, z. B. bei Ignatia Nr. 513: „Unleidlicher (namenloser) Schmerz in den Knochenröhren und Gelenken des Arms, auf welchem man nicht liegt, Abends im Bette, der nur vergeht, wenn man sich auf den schmerzenden Arm legt“ und Nr. 514: „Unleidlicher (namenloser) Schmerz in den Knochenröhren und Gelenken des Arms, auf welchem man liegt, früh im Bette, der nur vergeht, wenn man sich auf die andre, schmerzhafte Seite legt“. Oder Nr. 196: „Widerwillen gegen Obst, und es bekommt nicht gut“ und Nr. 197: „Appetit auf Obst, und es bekommt wohl“. Es versteht sich von selbst, daß es sehr nützlich wäre, wenn man in einem Repertorium beide Versionen zusammen an einer Stelle einsehen könnte.

[878]

Hier wäre dann, im gedruckten Buch, die Suche unter den Stichworten „kalt“ und „Wasser“ relativ einfach. Der wesentliche Unterschied zwischen der mechanischen Suche im rohen Text und der intelligenten Suche im aufgearbeiteten Text ist der, daß die mechanische Suche zu viel Zeit beanspruchen würde, um sie während des Gespräches durchzuführen, während sich in einem gedruckten Buch 30 Seiten schnell überfliegen lassen, wenn eine ausgefeilte Drucktechnik zu Hilfe kommt. Ich denke dabei an Mehrfarbendruck. In der Rubrik *Hautmodalitäten - Kalt* kann man die Symptome, die den Begriff „Wasser“ enthalten, mit dem Auge schneller herausfinden als auf dem Bildschirm, ebenso könnte man in der Rubrik *Hautmodalitäten - Wasser* suchen.

[879]

Etwa auf einer CD-ROM Platte.

[880]

Dies sind Abstufungen der Häufigkeit des Auftretens, je gewöhnlicher ein Symptom ist, desto häufiger wird es beobachtet, und einen desto höheren Grad erhält es in der Mittelliste einer Repertoriumsrubrik.

[881]

HERING, C., Einleitung zu Jahr’s Handbuche, ACS 17 (1838) 1, S. 117.

[882]

HERING, C., Vom Aufstellen des Krankheitsbildes, ACS 11 (1831) 3, S. 91.

[883]

Das ist die Rubrik, die wir für die gewohnte Repertorisiermethode notieren würden. Beachtenswert ist, daß beide Beziehungen bei Hahnemann und im Repertorium mit umgekehrtem Vorzeichen gefunden werden können: „Frost von der mindesten Bewegung“ (RA Bd. 1, S. 254 Nr. 1125); „Von der mindesten Bewegung, Schauder am ganzen Körper, aber keiner beim stillen Niederliegen“ (ebd., Nr. 1126); Frost, im Sitzen besser: Ign. Nux-v. (KR Bd. II, S. 27)

[884]

Sie bestehen darin, die gesamte Materia medica computermäßig zu erfassen.

[885]

Hätte ich den engeren Begriff Stehenbleiben gesucht, wäre keines der obengenannten Symptome angezeigt worden. Oder hätte ich mir die wenigen Mittel heraussuchen lassen, die Schwindel in Verbindung mit Stehen haben, wären mir die entgangen, die Stehenbleiben oder Ähnliches in Verbindung mit anderen Kopfsymptomen erkennen lassen. Man darf das Mechanisieren nicht übertreiben. In der großen Liste lassen sich nämlich überraschend leicht und schnell diejenigen vielen Symptome übergehen, die Stehen beispielsweise in Verbindung mit Bein- oder Rückenschmerzen haben oder bei denen Urinveränderungen beim Stehenlassen vorkommen.

[886]

CK Bd. 5, S. 294, Nr. 40: „Druck in der linken Schläfe schwach beginnend, dann steigend und so wieder abnehmend; als sollte die Stirn eingedrückt werden.“; Nr. 57: „Zusammenschnüren und Pressen plötzlich im ganzen Oberkopfe, schwach steigend und abnehmend.“; Nr.385:

„Viele Schmerzen, besonders die drückendziehenden, fangen gelind an, steigen langsam und hoch und nehmen dann eben so langsam wieder ab.“

[887]

Ebd., Nr. 532: „Schleim in der Luftröhre, Vormittags, der durch leichte Husten-Stösse ausgeworfen wird, unter großer Schwäche der Brust, als wäre sie ausgeweidet, und bei Mattigkeit im ganzen Körper und allen Gliedern, in denen ein Schwäche-Gefühl herauf und herunterzieht; viele Morgen nach einander.“

[888]

Ebd., Nr. 97: „Drücken im linken Auge, wie von einem Gerstenkorne an den Lidern.“; Nr. 98: „Druck im linken innern Augenwinkel, wie von einem Gerstenkorne, mit Thränen der Augen.“; Nr. 115: „Eiter-Geschwulst am innern Winkel des linken Auges, wie eine Thränen-Fistel.“

[889]

Im „Taschenbuch“ allerdings steht die Empfindung im zweithöchsten Grad.

[890]

Im KENTschen Repertorium (KR II, S. 582) kommt dieser Ort außer auf S. 582 noch bei folgenden Empfindungen oder Befunden vor: Hautausschläge (S. 438), Jucken (S. 459), Stechender Schmerz (S. 673), Ziehender Schmerz (S. 716).

[891]

Wie beispielsweise den Unterschied zwischen Stannum und Carbo vegetabilis bezüglich Kälte der Knie und Füße. Bei Stannum (Nr. 540) heißt es: „Sehr kalte Knie und Füsse“. Carbo vegetabilis hat (CK Bd. 3, S. 33, Nr. 1130): „Abends im Bette, die Füsse vor 1 Uhr nicht zu erwärmen“ und (Nr. 1146) „Nachts erwacht sie oft mit Kälte in den Beinen und Knien“.

[892]

Die Definition der Balken in den Guiding Symptoms muß revidiert werden: Hering scheint sie nach ganz anderen Gesichtspunkten vorgenommen zu haben, als die späteren Herausgeber der Guiding Symptoms angenommen haben: hier findet sich ein Heringscher Fall mit vollständigem Text abgedruckt und mit zwei dünnen Balken ausgezeichnet.

[893]

Hier wiederum, wie so häufig, ist die Erwähnung der Eier an sich wichtiger als daß es sich einmal um Verschlimmerung, das andere Mal um Abneigung handelte.

[894]

Sehr interessant ist die Verzögerung der Heilwirkung, die hier nach einer einmaligen Hochpotenzgabe auftrat. Ich habe sie in letzter Zeit häufig auch bei täglicher Anwendung von Q-Potenzen beobachtet.

[895]

Anmerkung der Schriftleitung [der ZKH]: Die Gründe für die neue Form der Abkürzungen werden durch Herrn VON KELLER zu einem späteren Zeitpunkt erläutert. Anmerkung des Herausgebers: Eine Publikation hierzu wurde bislang nicht veröffentlicht. Der besseren Lesbarkeit halber werden die geläufigeren Abkürzungen in eckigen Klammern nachgestellt.

[896]

Ostendorf, G. M., Widersprüche in der Homöopathie, Münchener Medizinische Wochenschrift, 135 (1993), S. 16.

[897]

Griesselich, P. W., Offenes Bekenntniss über Heilkunst im Allgemeinen und Homöopathie ins Besondere, HYG 3 (1836), S. 321.

[898]

Roth, D., Studien der Arzneimittellehre, HVJ, 10 (1859), S. 217.

[899]

Hughes, R., The Two Homoeopathies, New England Medical Gazette 12 (1877), S. 543.

[900]

Donner, F., Über eine Nachprüfung von Belladonna. AHZ 207 (1962), S. 609; ders., Zur Bedeutungsanalyse der Symptome. ZBV 54 (1938), S. 18.

[901]

Übrigens sollte man generell die Angaben des Patienten nur dann verwerten, wenn er sie wirklich dezidiert macht, wenn er sie spontan, ohne gefragt zu sein, äußert. Wird der Patient wie ein Schüler so gefragt, als gäbe es eine richtige und eine falsche Antwort, ist er nicht unbefangen und der Gehalt und Sinn der Antwort ist mit Vorsicht zu genießen; höchstens aus der Art des Antwortens kann man Schlüsse ziehen. Das gleiche ist der Fall, wenn der Patient sich einbildet, seine wissenschaftliche Bildung zeigen zu müssen.

[902]

Die Hartlaub-Trinkssche Prüfung erschien 1828, als Hahnemann noch nicht dazu übergegangen war, wenigstens Auszüge aus diesen Prüfungen in seine eigenen Symptomensammlungen zu übernehmen. Vielleicht besteht auch ein Zusammenhang mit Hahnemanns anfänglicher Abneigung gegen den Hauptprüfer Nenning, dem er übel nahm, daß er sich nur mit den Buchstaben Ng und nicht mit seinem vollen Namen bezeichnete (CK Bd. 2, S. 35 Anm.).

[903]

Wahle, W., Kirschlorbeer (Prunus laurocerasus), ACS 15 (1835) 2, S. 161-178.

[904]

Es würde sich auch lohnen, ähnlich wie für die gerichteten Empfindungen eine Monographie zusammenzustellen, in der alle Uhrzeiten zusammen mit den Originaltexten der Symptome aufgelistet werden.

[905]

Schließlich hat auch Laura Morgan, die fast alle Lac-caninum-Symptome lieferte, niemand die Glaubwürdigkeit ihrer Symptome abgesprochen.

[906]

Anmerkung des Herausgebers: Dr. Georg v. Keller benutzt ein spezielles Abkürzungssystem für die Arzneimittel. Der besseren Lesbarkeit halber werden die geläufigeren Abkürzungen in eckigen Klammern nachgestellt.

[907]

Ich verwende seit Beginn meiner Kassenpraxis 1959 ausschließlich Q-Potenzen der Tübinger Firma Zinsser in der Reihenfolge 6-9-12-15-18-19-20-21 usw., bin jedoch der Meinung, daß es bei eindeutiger Ähnlichkeit darauf ankommt, welches Mittel verordnet wurde, nicht, wer es hergestellt hat. Auch die Potenz spielt lange nicht die große Rolle, die ihr gemeinhin zugeschrieben wird.

[908]

Anmerkung des Herausgebers: Dr. GEORG V. KELLER benutzt ein spezielles Abkürzungssystem für die Arzneimittel. Der besseren Lesbarkeit halber werden die geläufigeren Abkürzungen in eckigen Klammern nachgestellt.

[909]

Das Leben des Geistes ist intermittierend. Nur das Leben der Intelligenz ist permanent, oder fast so. Es gibt wenig Variationen in meinen Fähigkeiten der Analyse. Aber der Geist beachtet nicht die Objekte, er beachtet den Sinn, der sie miteinander verbindet, wie das Gesicht, das man mit einem Blick erkennt. Und beim Geist wechselt klare Erkenntnis ab mit absoluter Blindheit.

[910]

Anmerkung des Herausgebers: Dr. GEORG V. KELLER benutzt ein spezielles Abkürzungssystem für die Arzneimittel. Der besseren Lesbarkeit halber werden die geläufigeren Abkürzungen in eckigen Klammern nachgestellt.

[911]

Anmerkung des Herausgebers: Dr. GEORG V. KELLER benutzt ein spezielles Abkürzungssystem für die Arzneimittel. Der besseren Lesbarkeit halber werden die geläufigeren Abkürzungen in eckigen Klammern nachgestellt.

[912]

HAHNEMANN, S., Reine Arzneimittellehre, 2./3. Aufl. 1830, Nachdr. Ulm 1955 (11811-1816), Bd. I, S. 436.

[913]

FRANK, J., Zur pathogenetischen Wirkung der Belladonna, AHZ 32 (1847), S. 298ff.

[914]

WISLICENUS, O., In welcher Beziehung steht die Lehre von den Krisen zu dem Wesen der Homoeopathie, AHZ 49 (1855), S. 129.

[915]

Anmerkungen des Herausgebers: Um in dieser Sammlung ein einheitliches Erscheinungsbild zu gewährleisten, wurden die einfach unterstrichenen Passagen in normalem Schriftgrad wiedergegeben. Die zweifach unterstrichenen wurden *kursiv* hervorgehoben und die nicht unterstrichene Passage in Klammern gesetzt.

[916]

Anmerkung des Herausgebers: Dr. GEORG V. KELLER benutzt ein spezielles Abkürzungssystem für die Arzneimittel. Der besseren Lesbarkeit halber werden die geläufigeren Abkürzungen in eckigen Klammern nachgestellt.

[917]

Siehe 50. Sepia und die Begleitsymptome.